



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU  
TEDAVİSİNE YÖNELİK TUTUM ANKETİNİN (EBEVEYN FORM)  
TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ**

Ayşegül KÖMÜR  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR

Gaziantep  
2017



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU  
TEDAVİSİNE YÖNELİK TUTUM ANKETİNİN (EBEVEYN FORM)  
TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ**

Ayşegül KÖMÜR  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR

Gaziantep  
2017

**T.C.**  
**GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TEDAVİSİNE**  
**YÖNELİK TUTUM ANKETİNİN (EBEVEYN FORM) TÜRKÇE FORMUNUN**  
**GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ**  
**AYŞEGÜL KÖMÜR**

Tez Savunma Tarihi: 30.06.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

**Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

**Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ**  
**Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı**

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

**Yrd. Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR**  
**Tez Danışmanı**

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

**Tez Jürisi ve İmzası**

**Prof. Dr. Ayşe OKANLI**

**Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ**

**Yrd. Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR**

**Yrd. Doç. Dr. Derya ÖZBAŞ GENÇARSLAN**

**Yrd. Doç. Dr. Nurgül ÖZDEMİR**

## BEYAN

Bu çalışmanın kendime ait bir tez çalışması olduğunu, tezin her aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezde yararlandığım bilgilerin etik ve akademik kurallara uygun bir şekilde elde ettiğimi, elde ettiğim bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi, kaynaklar listesinde hepsine yer verdiğimi, tezin yazımı ve diğer aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal etmediğimi beyan ederim.

30.06.2017

Ayşegül KÖMÜR



## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın her aşamasında kıymetli zamanını, bilgilerini ve tecrübelerini benimle paylaşan zor zamanlarımda bile her zaman desteğini hissettiğim çok değerli danışman hocam Yrd. Doç. Döndü ÇUHADAR' a, yüksek lisans programının ilk gününden bu yana engin bilgi ve tecrübeleriyle önümüzü aydınlatan çok değerli hocam Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ' ye, bu çalışmanın istatistiksel analizlerini gerçekleştiren Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman beni destekleyen ve yanımda olan sevgili aileme ve kıymetli arkadaşım Merve KORKMAZ' a teşekkürlerimi sunarım.

**Ayşegül KÖMÜR**  
**Gaziantep/2017**

# İÇİNDEKİLER

|                                                                           | Sayfa No |
|---------------------------------------------------------------------------|----------|
| TEŞEKKÜR.....                                                             | İ        |
| ŞEKİL, GRAFİK VE TABLOLAR LİSTESİ .....                                   | V        |
| KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ .....                                     | VI       |
| ÖZET.....                                                                 | VII      |
| SUMMARY.....                                                              | VIII     |
| 1. GİRİŞ.....                                                             | 1        |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....                                       | 1        |
| 1.2. Araştırmanın Amacı.....                                              | 2        |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                                    | 3        |
| 2.1. Tutum.....                                                           | 3        |
| 2.2. Tutumların Bileşenleri.....                                          | 5        |
| 2.2.1. Bilişsel Bileşen.....                                              | 5        |
| 2.2.2. Duygusal Bileşen.....                                              | 5        |
| 2.2.3. Davranışsal Bileşen.....                                           | 6        |
| 2.3. Tutumların Oluşması ve Değişmesi.....                                | 6        |
| 2.4. Tutumun Fonksiyonları.....                                           | 7        |
| 2.5. Tutum ve Davranış Arasındaki İlişki.....                             | 8        |
| 2.6. Tutumu Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar.....                           | 8        |
| 2.6.1. Koşullanma ve Pekiştirme.....                                      | 9        |
| 2.6.2. Özendiriciler ve Çatışma Yaklaşımı.....                            | 9        |
| 2.6.3. İşlevsellik.....                                                   | 9        |
| 2.6.4. Bilişsel Tutarlılık.....                                           | 10       |
| 2.6.5. Sosyal Yargı Yaklaşımı.....                                        | 10       |
| 2.7. Tedaviye Yönelik Tutum ve Uyum.....                                  | 10       |
| 2.8. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.....                     | 12       |
| 2.8.1. Tanım.....                                                         | 12       |
| 2.8.2. Tarihçe.....                                                       | 12       |
| 2.8.3. DSM-V Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanı Ölçütleri..... | 13       |
| 2.8.4. Epidemiyoloji.....                                                 | 15       |
| 2.8.5. Etiyolojisi.....                                                   | 16       |

|                                                                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.8.5.1. Nörolojik Etkenler .....                                                                                                   | 16        |
| 2.8.5.2. Genetik Etkenler.....                                                                                                      | 17        |
| 2.8.5.3. Nörofizyolojik Etkenler.....                                                                                               | 17        |
| 2.8.5.4. Nörotransmitterler.....                                                                                                    | 18        |
| 2.8.5.5. Psikososyal ve Çevresel Etkenler.....                                                                                      | 18        |
| 2.8.6. Belirti ve Bulgular .....                                                                                                    | 18        |
| 2.8.7. Komorbidite ve Ayırıcı .....                                                                                                 | 19        |
| 2.8.8. Tedavisi.....                                                                                                                | 20        |
| 2.8.9. Seyir ve Prognoz.....                                                                                                        | 21        |
| 2.9. Ölçek Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları.....                                                                              | 22        |
| 2.9.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi.....                                                                                | 22        |
| 2.9.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi.....                                                                                    | 23        |
| 2.9.2.1. Geçerlilik.....                                                                                                            | 23        |
| 2.9.2.1.1. Kapsam Geçerliği.....                                                                                                    | 23        |
| 2.9.2.1.2. Yapı Geçerliği.....                                                                                                      | 24        |
| 2.9.2.1.3. Ölçüt Geçerliği.....                                                                                                     | 25        |
| 2.9.2.2. Güvenilirlik.....                                                                                                          | 25        |
| 2.9.2.2.1. İç Tutarlık Güvenirliği.....                                                                                             | 26        |
| 2.9.2.2.2. Bağımsız Gözlemciler Arası İç Uyum.....                                                                                  | 27        |
| 2.9.2.2.3. Değişmezlik.....                                                                                                         | 27        |
| 2.9.3. Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması.....                                                                           | 28        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>                                                                                                     | <b>29</b> |
| 3.1. Araştırmanın Türü.....                                                                                                         | 29        |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....                                                                                       | 29        |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                                                                          | 29        |
| 3.4. Verilerin Toplanması.....                                                                                                      | 30        |
| 3.5. Veri toplama Araçları.....                                                                                                     | 31        |
| 3.6. Veri Analizi ve Değerlendirmesi.....                                                                                           | 31        |
| 3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....                                                                         | 32        |
| 3.8. Etik ilkeler.....                                                                                                              | 32        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                                                             | <b>34</b> |
| 4.1. Araştırmaya Alınan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular.....                                                  | 34        |
| 4.2. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin (Ebeveyn) Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri..... | 36        |

|                                                                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.3. QATT Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Bulgular.....                                                                                 | 36        |
| 4.3.1. Kapsam ve Dil Geçerliliği.....                                                                                                    | 36        |
| 4.3.2. Yapı Geçerliliği.....                                                                                                             | 36        |
| 4.3.3. Açıklatıcı Faktör Analizi.....                                                                                                    | 37        |
| 4.4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum<br>Anketinin (Ebeveyn) Güvenirlik Analizleri.....                 | 46        |
| 4.5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum<br>Anketinin İki Yarı Güvenirliği İle İlgili Bulgular.....        | 49        |
| 4.6. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum<br>Anketinin Ayırt Ediciliği.....                                 | 50        |
| 4.7. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum<br>Anketinin Test-Tekrar Test Puanları Arasındaki Korelasyon..... | 53        |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                                                  | <b>54</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                                                                         | <b>58</b> |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>                                                                                                                 | <b>60</b> |
| <b>8. EKLER.....</b>                                                                                                                     | <b>67</b> |
| <b>EK I</b> Kişisel Bilgi Formu.....                                                                                                     | 67        |
| <b>EK-II</b> Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik<br>Tutum Anketi.....                                            | 68        |
| <b>EK-III</b> The Questionnaire on Attitudes Towards Treatment of ADHD.....                                                              | 70        |
| <b>EK-IV</b> Görüşleri Alınan Uzman Listesi.....                                                                                         | 72        |
| <b>EK-V</b> Ölçek Sahibinden Alınan İzin.....                                                                                            | 73        |
| <b>EK-VI</b> Çalışmanın Yapıldığı Birimlerden Alınan İzin.....                                                                           | 74        |
| <b>EK-VII</b> Etik Kurul Onayı.....                                                                                                      | 76        |
| <b>EK-VIII</b> Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu.....                                                                                    | 78        |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                                                                                                     | <b>80</b> |

## ŞEKİL, GRAFİK VE TABLOLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>TABLO 1:</b> Araştırmaya Alınan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular...                                                       | 35 |
| <b>TABLO 2:</b> Kaiser-Mayer-Olkin ve Barlett Testi.....                                                                                          | 37 |
| <b>TABLO 3:</b> Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin Anti-image korelasyonları.....                        | 38 |
| <b>TABLO 4:</b> Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin Faktör Analizi.....                                   | 39 |
| <b>TABLO 5:</b> Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin Tek Boyuta Zorlanmasına İlişkin Faktör Analizi.....   | 41 |
| <b>TABLO 6:</b> Döndürme Sonrası Maddelerin Faktör Yükleri Matrisi.....                                                                           | 42 |
| <b>TABLO 7:</b> Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin maddelerinin faktörlere dağılımı.....                 | 43 |
| <b>TABLO 8:</b> Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin Cronbach Alfa analizleri.....                         | 47 |
| <b>TABLO 9:</b> Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin Madde-Toplam puan korelasyonu.....                    | 48 |
| <b>TABLO 10:</b> Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin iki yarı güvenirlik değerleri.....                   | 50 |
| <b>TABLO 11:</b> Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin maddelerinin ayırt ediciliği.....                    | 51 |
| <b>TABLO 12:</b> Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin Test-tekrar test puanları arasındaki korelasyon..... | 53 |
| <b>Grafik 1</b> : Scree Plot test sonucu.....                                                                                                     | 40 |

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

|                |                                                                         |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>AFA</b>     | : Açıklayıcı Faktör Analizi                                             |
| <b>CVI</b>     | : Content Validity Index                                                |
| <b>DSM- V</b>  | : Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders, Five Edition   |
| <b>DSM- IV</b> | : Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders, Fourth Edition |
| <b>DEHB</b>    | : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu                              |
| <b>DFA</b>     | : Doğrulayıcı Faktör Analizi                                            |
| <b>FDA</b>     | : Food and Drug Administration                                          |
| <b>KMO</b>     | : Kaiser-Meyer-Olkin                                                    |
| <b>MPH</b>     | : Metilfenidat                                                          |
| <b>PET</b>     | : Pozitron Emisyon Tomografi                                            |
| <b>SPECT</b>   | : Single Photon Emission Computerized Tomography                        |
| <b>QATT</b>    | : Questionnaire on Attitudes Towards Treatment                          |
| <b>TYTA</b>    | : Tedaviye Yönelik Tutum Anketi                                         |

## ÖZET

### DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TEDAVİSİNE YÖNELİK TUTUM ANKETİNİN (EBEVEYN FORM) TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

AYŞEGÜL KÖMÜR

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR

2017, 80 sayfa

Bu çalışma Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) tedavisi alan çocukların ebeveynlerinin tedaviye yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen “Tedaviye Yönelik Tutum Anketi (Ebeveyn Formu)” nin Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenilirliğini belirlemek için yapılmıştır. Çalışma metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplanmasında Ferrin ve ark (2012) tarafından geliştirilen “Questionnaire on Attitudes Towards Treatment” (QATT), Maite Ferrin’ den izin alınarak kullanılmıştır. Araştırmanın evreni Gaziantep’te yaşayan Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Psikiyatri polikliniğine başvuran DSM V tanı kriterlerine göre DEHB tanısıyla izlenen çocuğun gönüllü 175 ebeveyninden oluşmuştur. Ölçeğin dil eşdeğerliği sağlandıktan sonra, uzmanlardan kapsam geçerliliği için görüş alınmıştır. Test-tekrar test güvenirliliği için aynı örneklemden 30 kişiye 15-21 gün sonra tekrar ölçek uygulanmıştır. Principal compenent faktor analizi ile ölçeğin yapı geçerliliğine bakılmıştır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin (ebeveyn form) Türkçe versiyonunun cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test puan korelasyonu 0.85 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin DEHB olan çocukların ebeveynlerinin tedaviye yönelik tutumlarını ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Geçerlilik, Güvenilirlik, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Tutum, Hemşirelik

## SUMMARY

### THE VALIDITY AND RELIABILITY OF TURKISH FORM OF THE QUESTIONNAIRE ON ATTITUDES TOWARDS TREATMENT OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (PARENTS FORM)

AYŞEGÜL KÖMÜR

Master's Thesis, Department of Nursing,

Master's Degree Program of Psychiatric Nursing

Supervisor: Asst. Prof.Dr. Döndü ÇUHADAR

2017, 80 pages

This study was conducted to determine the validity and reliability of the Turkish Form of the "Questionnaire on Attitudes Towards Treatment- Parents Form (QATT-Parents Form)" that developed to determine the attitudes towards treatment of parents of attention deficit hyperactivity disorder patients. This study was performed as methodologically. QATT, developed by Ferrin et al (2012), was used with the permission of Maite Ferrin for data collection. 175 volunteer parents of ADHD diagnosed children with DSM V diagnosis criteria who applied to Gaziantep Cengiz Gökçek Gynecology and Children's Disease Hospital and Gaziantep University Şahinbey Training and Research Hospital. After the language equivalence of the scale was given, opinions were received from the experts for scope validity. For the test-retest reliability, 30 samples from the same sample were re-scaled after 15-21 days. The construct validity of the scale was examined by Principal component factor analysis. The cronbach alpha reliability coefficient of the Questionnaire on Attitudes Towards Treatment- Parents Form was 0.80. The test- retest score correlation of the questionnaire was found to be 0.85. As a result, Questionnaire on Attitudes Towards Treatment-Parents Form was found to be valid and reliable in measuring parents' attitudes towards ADHD treatment.

**Key Words:** Validity, Reliability, The Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Attitude,Nursing

# 1. GİRİŞ

## 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocuklukta en fazla rastlanılan nöropsikiyatrik bozukluklardandır. Tedavi edilmez ise çocuğun ruh sağlığını, sosyal yaşamını ve okul yaşamını olumsuz olarak etkileyebilmektedir (1).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu uluslararası ortak bildirisine göre DEHB basit bir bozukluk değildir ve DEHB ağır problemlere sebep olabilmektedir. İzlem çalışmaları ile belirlenen sonuçlara göre DEHB olanların olmayanlara göre çok az ya da hiç arkadaşına sahip olmama (%50-70), okula devam edememe (%32-40), iş hayatlarında performans düşüklüğü (%70-80), anti-sosyal etkinliklerle ilgilenme (%40-50), sigara ve kanun dışı madde kullanım oranlarının çok daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, DEHB ile büyüyen çocukların, ergenlikte cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma ve hamile kalma (%16), aşırı hızlı araba kullanımı ve kaza yapma, yetişkinlikte depresyon (%20-30) ve farklı yollarla yaşamlarını yanlış yönlendirme ve hayatlarını tehlikeye sokma durumları çok daha yüksek orandadır (2).

Türkiye’ de DEHB ilgili olarak yapılan çalışmaların son yıllarda hız kazanması, konu ile ilgili bilgilerin birliktelerince görsel medya üzerinden kamuoyuna ulaştırılması pek çok yanlışlığı ortadan kaldırmaktadır. İlk zamanlarda DEHB’ in çocuğu için olumlu bir özellik olarak gören ebeveynler, günümüzde soruna çok daha temkinli yaklaşmaktadırlar (3). Ülkemizde yapılan bir çalışmada DEHB’ in çocukların yaşam kalitesini hemen hemen her alanda önemli derecede azaltan ciddi bir sağlık sorunu olduğu, DEHB ile ilgili yapılabilecek planlama ve tedavi amaçlı çalışmalarda bu durumun göz önünde bulundurulması ve dikkate alınmasının yararlı olacağı bildirilmiştir (4).

İlaç tedavisinin DEHB’ in kontrol altına alınmasında etkinliği kanıtlanmıştır. Ancak hastaların verilen ilaçları düzgün bir şekilde alma konusundaki yetersizlikleri bir kamu sağlık sorunu oluşturmakta ve tedaviye uyulmaması da hastalarda ilerleme kaydedilme olasılığını düşürmektedir (5,6).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin önemli bir bölümü verilen tedavilere, özellikle de farmakolojik tedavilere uymamaktadır. Bu noktada tedaviye uyumu olumsuz etkileyen tutumları belirlemek önemlidir (5).

Ciddi ruhsal hastalıkların tedavisinde mühim bir yere sahip olan tedaviye uyum, hasta ve çevresi, tedavi ekibi ve tedaviye ilişkin bakımın sunumu gibi farklı etkenlerden etkilenen, karmaşık ve hareketli bir davranış sürecidir. Başlanan tedaviyi tamamlayabilmek, ilaçları planlanan dozda ve sürede kullanmak, kontrollere gelmek, yaşam şeklini düzene koymak, hastalığı yönetmek tedaviye uyumun birer parçasıdır (7).

DEHB, çeşitli sonuçları olan, aynı zamanda da yetişkin hayatında önemli nükslere sebebiyet veren yaygın ve yüksek seviyede engelleyici bir hastalıktır. Tedaviye uyumları önemli olsa da, bu grup için uyum seviyesi bir hayli düşük görünmektedir. Özellikle de "kasıtlı" veya tutumsal etkenler gibi tedavi uyumuna etki eden etkenler hakkında çok az şey bilinmektedir. Dahası, bu tutumsal etkenleri anlaşılabilir bir şekilde incelemiş çok az araştırma bulunmaktadır. Tedaviye karşı tutum için, hem klinik hem de araştırma ortamında kullanılabilecek uygun, güvenilir ve geçerli bir ölçüm gerekmektedir (8).

Türkiye de DEHB tedavisine yönelik tutumları belirlemeye yönelik ölçekler bulunmamaktadır. DEHB tedavisinin önündeki en önemli etkenlerden biri olan hastanın ve ailenin tedaviye yönelik tutumlarının belirlenmesini kolaylaştırmak ve değerlendirmek için uygulanabilir bir ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması gerekmektedir.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketi” nin (Ebeveyn form) Türk toplumunda geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.Tutum

Tutum, Latince “aptus” kelimesinden gelmektedir, ‘eylem için uygun ve hazır’ manasına gelmektedir (14). Sosyal bilimlerdeki çoğu kavram da olduğu gibi tutum kavramıyla ilgili de tam bir görüş birliği olmadığı için, her bir tutum tanımı, tutumun ne olduğuna ilişkin farklı kavramlaştırmalar içerebilmekte veya tutumun farklı yönünü vurgulamaktadır (9).

Davranış bilimciler, psikologlar, siyaset bilimciler, özellikle de sosyologlar ve sosyal psikologlar, tutumu açıklarken kendi bilimlerine ait unsurları ön plana çıkarma yaklaşımında bulunmuşlardır. Bu da tutuma yönelik tanımlamaların sayıca çok olması ve çeşitlilik göstermesine sebep olmuştur (10).

Tutumu kavram olarak ilk inceleyen ve tanımlayanlardan biri Allport (1935)’tur. Allport’ a göre tutum, “yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan, ilgili olduğu bütün nesne ve durumlara karşı bireyin davranışları üzerindeki yönlendirici bir etkiye sahip ruhsal ve sinirsel bir hazırlık durumudur” (10,11).

Tutum kavramının bir diğer tanımında ise Katz, tutumu “bireyin çevresindeki bir simgeyi, bir nesneyi ya da bir olayı olumlu ya da olumsuz bir şekilde değerlendirme eğilimidir” olarak tanımlamıştır. Burada kişinin, yaşadığı çevreye karşı aldığı tavır, sergilediği duruş öne çıkmaktadır (10).

Doob (1947) ise tutumu, “bireyin içinde yaşadığı toplumda, önemli olduğu düşünülen örtülü ve güdüleyici bir tepki” olarak nitelendirmiştir (11).

Türkiye’de de İnecoğlu ve Cüceloğlu tutumu şöyle tanımlamıştır;

“Bireyin kendine ya da çevresindeki herhangi bir nesne, toplumsal konu, ya da olaya karşı deneyim, bilgi, duygu ve güdülerine (motivasyon) dayanarak örgütlediği zihinsel, duygusal ve davranışsal bir tepki, ön eğilimdir” (10).

“Tutumlar oldukça organize olmuş uzun süreli duygu, inanç ve davranış eğilimleridir. Bu eğilimler diğer insanları, grupları, fikirleri, ülkenin diğer yörelerini ya da nesnelerini konu edinir” (12).

Tutumu açıklamaya çalışan tüm tanımlar birlikte değerlendirildiğinde, tutumla ilgili özellikler şöyle sıralanabilir (9,13):

- Tutumlar doğumdan sonra yaşam yoluyla öğrenilir, insanlar toplumsallaşırken kültürel olarak gelişir.
- Tutumlar geçici olmamakla beraber belirli zaman dilimlerinde sürengenlik gösterirler. Yani kişiler hayatlarının belli dönemlerinde benzer düşüncede olabilirler.
- Tutumlar, kişi ve nesne arasındaki bağlantıda düzenlilik olmasını sağlar. Öğrenme süreci içinde kademe kademe şekillendiğinden, insanın çevresini anlamasına kolaylık sağlar.
- Bir nesneye ilişkin iyi veya kötü bir tutumun meydana gelmesi, ancak o nesnenin diğer nesnelerle karşılaştırılması sonucu mümkündür.
- İnsan-nesne ilişkisinde, tutumların oluşturduğu bir yanlılık oluşur. Kişi nesneye ilişkin bir tutum geliştirince ona tarafsız bakamaz. Bu da o nesne hakkında olumlu ya da olumsuz düşünce ve davranışlara yol açabilir.
- Bireysel tutumlar gibi, sosyal değer, grup ve nesnelere yönelik olan sosyal tutumlar da bulunmaktadır.
- Tutum bir tepki şeklinden ziyade bir tepki gösterme eğilimi olup, tutumlar tepkide bulunmaya ilişkin bir eğilimdir.

Bilgiler ve tutumlar, birbirinden biraz farklı işlev gördüklerinden dolayı bu ayrım önemlidir. İkisini bir çizgiyle kesin olarak birbirinden ayırmak güç olmakla birlikte, tutumların ayırt edici ana özellikleri, değerlendirme ya da duygu ögesi içermelidir. Örneğin; bir bilim adamı Dünya ile Ay arasında 250 bin millik bir yolun bulunduğuna ya da insan hücresinde 46 kromozom olduğuna inanır. Ayrıca, Ay ve kromozomlar hakkında diğer gerçeklerden oluşan bilgiler yumağına sahiptir. Ancak, çoğu koşul altında, her ikisine karşı da bir duygusu yoktur; Ay'ın iyi veya kötü olduğunu düşünmez, kromozomları sevmez ya da onlardan nefret etmez. Bunun tersine zehirli gaz hakkında bilgisi vardır ve buna yönelik ayrıca duyguları da vardır (8).

Tutumlar ile bilgiler arasında ki asıl fark, tutumların bir kez oluştuktan sonra değişime çok daha dirençli olmalarından kaynaklanmaktadır. Tutumlar, genellikle yeni bir gerçek karşısında kolay kolay değişmez. Bu yüzden bilgilere oranla daha karmaşıktırlar. İnsanlar, tutumlarını direnmeden ve küçümsenemeyecek ölçüde güçlü bir baskı ile yüz yüze gelmeden değiştirmezler. Ancak, tutumlar, bireyin deneyimleri ve edindiği bilgilerin örgütlenmesi ile oluştuğundan ve örgütlenme bazı değerlendirme aşamalarına bağlı olduğundan, tutumlar da deneyim ve bilgiler şekil değiştirdiğinde değişebilmektedir (9).

## **2.2. Tutumların Bileşenleri**

Bir nesneye ilişkin tutum, bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler birbirinden bağımsız olmayıp, aralarında bir tutarlılık ve etkileşim söz konusudur (14).

### **2.2.1. Bilişsel Bileşen**

Bilişsel bileşen, tutum nesneleri hakkındaki inançlarımızı belirtmektedir (9). Kişiler, farklı kaynaklardan tutum nesnesi konusunda bilgiler alır ve bunları zihinsel yapısındaki daha önceki bilgileri ile birleştirir. Daha sonra inançlar sistemi oluşturur. Bu inançlar insanların tutum nesnesini, iyi- kötü, yeterli- yetersiz, olumlu- olumsuz şeklinde değerlendirmelerine yol açar (14).

Tutum, düşünce ve inançların birden fazla benzer noktası vardır ve ayırt etmek zordur. Üçü de farklı şekillerde karşı etki göstermek için öğrenilmiş yönelimlerdir. Bu üçü bir doğru üzerinde yerleştirilirse, bir uçta düşünce, diğer uçta inanç ortada ise tutum vardır. Tutumlar düşüncelere göre daha uzun ömürlü ve köktenci olup, inançlar kadar derinlerde değildirler. İnançlar ve tutumlar arasında tutarlılık vardır (9).

### **2.2.2. Duygusal Bileşen**

Duygusal bileşen, insanın tutum nesnesine yönelik duygu ve düşüncelerinden meydana gelir(14). Tutum nesnesinin kişinin ulaşmak istediği amaçlarına hizmet etmesi veya etmemesi, kişide olumlu-olumsuz duyguların oluşmasına sebep olur. Tutum nesnesine olumlu ya da olumsuz duygular beslemek önceki deneyimlere bağlıdır (10). Duygusal bileşen, tutuma süreklilik verir, tutumu şekillendirerek itici kılar (14).

Freedman ve arkadaşları tarafından belirtildiği üzere, Anderson ve Hubert, duygusal öğenin bilişsel öğeden daha kalıcı ve merkezi olduğunu vurgulamış ve tutum değişikliğine yol açan içerik unutulduktan sonra bile, duygusal öğenin ısrarlı bir biçimde kalıcı olduğunu göstermişlerdir. Dolayısıyla, bir tutumun bütün olarak yapısı karmaşık olmakla birlikte, önemli bir kısmı olan duygulardan oluşan parçası, genellikle çok yalındır (11).

Duygusal bileşen, kişinin değerler sistemi ile yakından ilgilidir (13). Değerler, bir toplumun kendi varlık, birlik, işleyiş ve devamını sağlamak için bu topluma ait kişilerin çoğunluğunun doğru ve gerekli gördüğü, ortak duygu, düşünce, amaç ve menfaatlerini yansıtan, ahlaki ilke ve inançlardır. Tutumların duygusal bileşeninin olması, tutumları inanç, gerçek ve değerlerden farklı kılan en önemli kısımdır (15).

### **2.2.3. Davranışsal Bileşen**

Tutumun eylemsel ya da sözel olarak ifade edilmesidir. Hislerimize ve düşüncelerimize uygun olarak davranma eğilimidir (14).

Kişilerin tutum nesnesine karşı olan hareketleri gözlenebilir ve bunlar kişilerin alışkanlıkları, kuralları ve tutum nesnesi ile direkt olarak bağlantısı olmayan tutumların da etkisi altındadır. Bundan dolayı, davranışsal ögeyi oluşturan duygusal ve normatif davranışları ayrı ayrı düşünmek gerekir. Duygusal davranış tutum objesinin hoşlanılan veya hoşlanılmayan bir durumla ilişkilendirmesi sonucu oluşmaktadır. Buna karşılık normatif davranış, doğru davranışın hangisi olduğu hakkındaki inançlara dayalı olarak ortaya çıkan davranıştır. Başka bir deyişle, toplumsal yaşamda geçerli olan kurallara uygun olarak gerçekleşen davranışlar normatif davranışlardır. Örneğin, bizim ülkemizde büyüklerin yanında gelişigüzel oturulmaması gibi (14).

Bir tutum, kişinin düşünce, duygu ve davranışlarını birbirleri ile uyum sağlayarak etkiler. Örneğin; “Portakalda birçok vitamin vardır” (Bilişsel), “Portakala bayılırım” (Duygusal), “Her sabah bir portakal yerim” ( Davranışsal) (9).

Bu üç tutum ögesi birbirleriyle etkileşim halindedir ve birinde meydana gelen bir değişiklik, tutarlılığı sağlamak için, diğer ögelerde de zincirleme bir değişikliğe sebep olur. Buna göre, kişinin bir tutum konusuna karşı olumlu-olumsuz tavrı değişiklik gösterdiğinde, ona karşı tutumunun bilişsel ve davranışsal ögesi de tekrar düzenlenmektedir (10).

### **2.3. Tutumların Oluşması ve Değişmesi**

Tutumlar doğuştan getirilmez, öğrenilir. Tutumların öğrenilmesi sosyalleşmenin önemli bir parçasıdır ve bu öğrenme, dolaysız yaşantılar, diğer insanlarla olan ilişkiler yoluyla ya da bilişsel süreçlerin bir ürünü olarak gerçekleşir (13).

Tutumlarımızın önemli bir çoğunluğu hayatın ilk yirmi- yirmi beş yılı içinde oluşmakta ve yaşam boyunca devam etmektedir (10). Bu süreçte nelere ilişkin ve ne tür tutumlar oluşturacağımız bazı etkenler tarafından belirlenmektedir. Bunlar;

1. Ebeveyn Etkisi
2. Arkadaş grubu Etkisi
3. Kitle İletişim Araçları
4. Tutum Nesnesiyle Olan Bireysel Yaşantılar (14).

Oluşturduğumuz tutumların temel sebebi kişisel deneyimlerden çok, anne babalardır. Çocuklar büyümeye başladıkça ebeveynlerin onların tutumları üzerindeki etkisi azalmakta ve farklı toplumsal etkenlerin rolü ise artmaktadır. Kişilerin tutumlarının çoğu, 12- 30 yaş arasında son halini alıp, sonraki süreçte çok az değişiklik göstermektedir. Tutumların kristalleşmesinden dolayı bu döneme kritik dönem denmektedir. Kritik dönem süresince, arkadaş gruplarının etkisi, kitle iletişim araçları ve tutum nesnesiyle olan deneyimler tutumların oluşmasında rol oynar (9).

Sonuç olarak öğrenme ilkelerine göre tutum geliştirme ve değiştirmenin olanaklı olduğu belirtilmektedir. Uyarıcı, tepki, pekiştirici, genelleme vb. gibi öğrenme kavramları özellikle etkileyici iletişimle tutum değişimi konusunda başarı ile uygulanmıştır (16).

#### **2.4. Tutumun Fonksiyonları**

Bireyler tutumlarını konuşmaları ve hareketleri ile ifade ederler, ortamın uygun olmaması durumunda ise tutumlarını belli etmezler. Tutumların bireyler açısından birçok işlevi vardır bu nedenle olumsuzluklara rağmen bireyler tutumlarını göstermenin yolunu ararlar. Bu işlevler:

- Tutumların en mühim fonksiyonu, kişileri o toplumun kültürüne uyumlu hale getirmek olup, toplumun genel kurallarına karşı geliştirilen olumlu tutumlar, insanların toplumsal yaşama uyumunu kolaylaştırır.
- Tutumlar, savunma mekanizmalarına benzer şekilde bireyin kişiliğini koruyan ve temel değerlerine karşı herhangi bir tehdit ve saldırıları önlemeye yarar.
- Tutumlar, kişilerin benliklerini koruma çabalarının sonucunda meydana gelmektedir.
- Tutumlar, bireylere kendilerini ifade etme olanağı sağlar.

- Tutumlar, insanların nesneler, olaylar ve ortamlar hakkında bilgi sahibi olmasını sağlayarak yeni tutumlar oluşturmalarına yardım eder. Buna ek olarak insanlar tutumlar sayesinde bilgilerini düzenler ve inançlarını kuvvetlendirir( 17).

## **2.5. Tutum ve Davranış Arasındaki İlişki**

Tutumlar, doğrudan gözlemlenemeyen değişkenlerdir. Tutumları ancak sözlü ifadeler veya davranışlar sayesinde tespit etmek mümkündür. Tutum, insanın sabit bir davranışının karşılığı olan bir kavram değildir. Önceleri tutumların, insanların davranışlarını belirlediği kabul ediliyordu. Yani tutumlarla davranışlar arasında önemli derecede bir tutarlılığın olduğu inanılıyordu (9,14).

Tutumun insan davranışını etkilediği inkar edilemez. Fakat tutum ile davranış arasında her zaman doğrudan bir ilişki kurulamaz. Bilinen bir tutum her bireyde ve her yerde aynı eylemin oluşmasına sebep olmamaktadır. Kısaca kişilerin tutumları her zaman her yerde eyleme dönüşmeyebilir. Kişilerin tutumlarının davranışa dönüşmesini etkileyen etkenler vardır. Bunlar; tutumun kuvvet derecesi, çevresel faktörler ve davranışın sonuçlarına ilişkin beklentilerdir. Kuvvet derecesi yüksek olan bir tutumun davranışa dönüşme ihtimali, kuvvet derecesi düşük olan bir tutuma göre çok fazladır ( 14).

İnsanların davranışları tutumların ve çevrelerinin etkisi altındadır (16). Çevresel etkenlerin etkisi fazla ise, tutumun davranışa dönüşme olasılığı azalır. Bu yüzden de tutum ve davranış arasında aynı yönde ilişki de zayıflar (18).

İnsanların tutumlarının eyleme dönüşmesini belirleyen etkenlerden biri de oluşan eylemin oluşturacağı sonuçlara ilişkin beklentilerdir. Örneğin, bir kişiye karşı olumsuz bir tutumu olan birisi, eğer bu kişiden beklentisi varsa ona karşı olumsuz bir tutumunu davranışa dönüştürmez. Eğer beklentisi yoksa olumsuz tutumunu kolaylıkla davranışa dönüştürür (14).

## **2.6. Tutumu Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar**

Tutumların oluşum ve değişimlerine ilişkin temel kuramsal yaklaşımlar şöyledir:

- 1-Koşullanma ve pekiştirme
- 2-Özendiriciler ve çatışma
- 3-İşlevselcilik
- 4-Bilişsel tutarlılık

5-Sosyal yargı yaklaşımı(15).

### **2.6.1. Koşullanma ve Pekiştirme**

Koşullanma ve pekiştirme yaklaşımın altında yatan temel varsayıma göre, tutumlar, büyük ölçüde diğer alışkanlıklar ne şekilde öğreniliyorsa o şekilde öğrenilir. Benzer bilgileri ve olguları öğrendikleri gibi insanlar bunlara bağlı duygu ve değerleri de öğrenirler (11). Birey tarafından iyi tecrübe ile ilişkilendirilmiş nesneler, insanlar ve olaylar olumlu değerlendirilirken, kötü tecrübe ile ilişkilendirilenler olumsuz olarak değerlendirilir (9).

Bu yaklaşıma göre bir birey, bir tutum geliştirirken, çağrışım, pekiştirme ve taklit yoluyla bilgi ve duyguları öğrenir. Bir nesne kişi ya da fikrin nitelik ya da özelliklerini öğrenmek, öyle görünüyor ki tutum oluşturma'nın önemli bir boyutudur (11). Tutumların öğrenilmesi, ayrıca pekiştirme yoluyla olur örneğin; bir kişi bir uyuşturucu alıp hoş bir yaşantı geçirirse uyuşturucuyu alma eylemi pekiştirilmiş olur. Olasılıkla, kişi gelecekte uyuşturucu kullanmaya daha eğilimli hale gelir. Benzer biçimde eğer birisi “uyuşturucular harika” der de, bir başkası onu alkışlarsa bunları söyleme davranışı pekiştirilmiş olur. Sonra her iki eylem de (uyuşturucu alma ve uyuşturucuların iyi olduğunu söyleme) , bir tutumu biçimlendiren bir bütünün parçası olur (11).

### **2.6.2. Özendiriciler ve Çatışma Yaklaşımı**

Özendiriciler ve çatışma üzerine yapılandırılmış olan kuram özellikle tutum değişikliği ile ilgilidir (11).

Erekler ve çatışma olarak adlandırılan bu kuram, tutum değişimi olayına bir yaklaşma uzaklaşma çatışması açısından bakmaktadır. Bir durumu kabullenmek için kişinin belli sebepleri vardır veya onu reddedip başkasını kabul etmek için ise başka sebepleri vardır. Örneğin, uyuşturucuların tehlikeli olduğunu düşünür, yasa dışı olduklarını bilir, liseyi bitirdikten sonra hukuk fakültesine gitmek ister. Bütün bu düşünceler uyuşturucuya yönelik olumsuz bir tutumun oluşmasına neden olur; ancak arkadaşlarından edindiği bilgiye göre de uyuşturucunun heyecan verici bir şey olduğuna inanır. Bu da uyuşturucu konusunda olumlu tutum geliştirmesine neden olur (9,11).

### **2.6.3. İşlevselcilik**

Bu yaklaşım “kişinin tutumları ne işe yarar?” sorusuyla belirlenmiştir. Bu soruya göre, birey tutumu belirli bir nedenle geliştirmekte ve tutum bireyin ihtiyacına cevap vermektedir. Bu gereksinme kaybolduğunda, tutuma da ihtiyaç oluşmayacak, yeni bir gereksinme meydana geldiğinde, tutumda da aynı yönde değişme gözlenecektir. İşlevsel tutum değişimi kuramları tutumların işlevleri hakkında farklı önerilerde bulunmuşlardır. Üç esas işlev; tutum objesi hakkında bilgi sağlayıcı işlev, bireyin diğerleriyle olan olumlu ilişkilerini koruma işlevi ve dışa atma ya da ego savunma işlevidir (16).

#### **2.6.4. Bilişsel Tutarlılık**

Bu kuramın en önemli bölümü, inanç ya da tutumlarla açık davranışlar arasında tutarsızlıklar olmasıdır. Bir birey, iki seçenektan birine karar verdiğinde, seçilen seçeneğin olumsuz yönleri ile seçilmeyen seçeneğin olumsuz yönleri, kararla tutarlıdır. Ancak bununda ötesinde bir çelişki oluşmaktadır. Tercih edilenin olumsuz özellikleri reddedilenin ise olumlu özellikleri bulunabilir. Bunlarda kararla ilgili çelişen bilişleri temsil etmektedir. Böylelikle, tutumlara zıt olan eylemlerde bulunması, bilişsel çelişki ile sonuçlanmaktadır. Burada yaşanan çelişki mantıksal olmayıp, psikolojiktir. Bu çelişkiden kurtulup şiddetini azaltmada kişi duruma yeni bilgiler eklemektedir. Eklenen bilgiler her zaman çelişkiyi ortadan kaldırmasa bile, şiddetini azaltmış olacaktır. Bu kuram tutum değişimi durumuna bir yaklaşıma uzaklaşma çatışması açısından bakmaktadır. Bir konumu kabullenmek için bireyin belli sebepleri, onu reddedip bir başkasını kabul etmek için ise başka sebepleri olur (9,11).

#### **2.6.5. Sosyal Yargı Yaklaşımı**

Sosyal yargı kuramına göre, bir şeyi sevip-sevmemek onun hakkında yargı sahibi olmayı gerektirmektedir. Buna göre, sağlam bir biçimde bağlanılan bir tutumun farklı görüşleri red alanı, kabul alanından daha geniştir. Diğer taraftan fazla kuvvetle bağlanılmamış olan tutumların farklı görüşleri kabul alanı, red alanından daha geniştir. Burada birey benzetmeyi kullanarak, o görüşleri kendi görüşüne olduğundan benzer görüp, kabul etme olasılığı artmaktadır. Bu kuram tutum değişimini anlamak için esas bir çerçeve oluşturmaktadır (16).

#### **2.7. Tedaviye Yönelik Tutum ve Uyum**

Tedaviye uyum (compliance) kelime anlamı “uyma”, “itaat”, “rıza” anlamına gelmektedir. Tedaviye uyuma benzer olan katılım (adherence), sürdürüm (maintenance), işbirliği (partnership), kendini ayarlama (self regulation) gibi sözcüklere bakıldığında da tedaviye uyumun özellikleri ve doğası ortaya çıkmaktadır (19).

Tedaviye uyum hastanın, sağlık profesyonellerince planlanan takip ve tedavisini onaylayıp uygulamasıdır. Tedaviye uyumun öğeleri arasında, tedavi programına başlamak, kontrollere gelmek, ilaçları istenilen dozda ve sürede kullanmak, yaşam şeklini düzenlemek, hastalığı yönetmek yer alır (7).

Tedaviye uyum sağlamama tek başına bir tanı ya da bozukluk olmayıp, DSM-V’ te tanı sınıflarının sonunda klinik ilgi odağı olabilecek ek kodlar başlığı altında “V15.81 Tıbbi Tedaviye Uyum Sağlamama” başlığı ile incelenmektedir.

DSM-V’ e göre Tıbbi Tedaviye Uyum Sağlamama şu şekilde belirtilmiştir;

“Ruhsal bir bozukluğun ya da başka bir sağlık durumunun tedavisinin önemli bir boyutuna uyumu sağlamama klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir. Uyum sağlamamanın nedenleri arasında, tedaviden kaynaklanan rahatsızlıklar (örn. ilaç yan etkileri), tedavinin tutarı, önerilen tedavi ile ilgili kişisel değer yargıları, dinsel ya da kültürel inançlar, yaşla ilişkili güçsüzlük ve ruhsal bir hastalığın varlığı (örn. şizofreni, kişilik bozukluğu) vardır. Bu kategori, ancak söz konusu sorun ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır ise ve diğer sağlık durumlarını etkileyen ruhsal etkenler için tanı ölçütlerini karşılamıyorsa kullanılabilir”(20).

Tedaviye uyumsuzluk ise hastanın hekimi tarafından reçete edilen ilaçları kullanmamak ya da önerilenin dışında kullanmak, reçete edilmemiş başka ilaçları kullanmak, randevulara gelmemek ve buna benzer davranışlarda bulunmaktır. Hastaların üçte birinin tedaviye tam olarak uyum sağladığı, üçte birinin kısmen uyduğu ve üçte birinin ise hiçbir tedaviye uymadığı belirtilmektedir. Tedaviye uyumsuzluk psikiyatri hastalarında diğer hastalıklardan daha fazladır (7). Tedaviye uyumsuzluk, psikiyatrik rahatsızlıklarda sık gözlenir ve çok önemli bir konudur. Uyum, hastalığın prognozuyla doğrudan bir şekilde ilişkilidir. Uyumsuzluğa yol açan tüm faktörlerin elimine edilip, psikiyatri hastalarındaki uyumu artırmak önerilmektedir (21).

Psikiyatrik hastalık tanısı almış bireylerde ilaç uyumsuzluğunun sebepleri arasında, kişinin hastalığa karşı iç görüşünün olmayışı, psikotik düzeydeki psikopatolojisi, ilaç kullanımına ilişkin korkular, ilerleyici hastalık, tedavi sonrasında ortaya çıkan yan etkiler, yetersiz sosyal ve çevresel destek, maddi sorunlar, tedavi hakkında bilgi yetersizliği veya tedaviyi anlamama, hastane koşulları, hasta ve çevresindekilerin ilaç

tedavisine ve ruhsal hastalığa yönelik tutumu, kültürel inançlar gibi faktörler de önemli rol oynamaktadır (7).

Ailenin ilaç tedavisine karşı tutumu ile duygusal aşırı müdahaleleri tedaviye uyumu etkileyen sebeplerdir (22).

Çocuk hastalıklarının tedavisinde tedavi kabul edilebilirliğinin büyük bir rol oynadığı ve ailelerin kabul edilebilir buldukları müdahaleleri başlatmalarının ve onlara uymalarının daha muhtemel olduğu ileri sürülmektedir ( 23).

Sellwood ve arkadaşlarının çalışmasında; ailenin duygu dışavurumunun dikkate alınmasının, hastanın tedaviye uyumsuzluğunun anlaşılmasına yardımcı olabileceğini ortaya koymuşlardır (22).

Sonuç olarak tedaviye karşı altta yatan tutumların belirlenmesi uzun süreli hastalığı olan çok hassas kitlelerde tedaviye uyumu ciddi anlamda etkileyebileceği belirtilmiştir(8)

## **2.8. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu**

### **2.8.1. Tanım**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), okul öncesi çocuklar da başlayıp erişkinlikte de devam edebilen, aşırı hareketlilik, dikkat süresinde azalma ve dürtüsellikle karakterize işlevselliği ya da gelişimi bozan bir bozukluktur. Psikiyatride çocuklarda en sık rastlanan bozukluklardan birisidir (20).

DEHB tedavi edilmezse yetişkinlik döneminde de devam edebilen kronik bir nöro-davranışsal akıl hastalığıdır. DEHB belirtileri genellikle okul işlevsizliğine, arkadaşlarla anlaşmazlıklara ve aile içi sorunlara sebebiyet vermektedir (1).

### **2.8.2. Tarihçe**

DEHB 1902’ de ilk tanımlayan, George Still adındaki bir İngiliz doktordur. 1917 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde ortaya çıkan ensafalit salgını DEHB’ e ilgiyi

arttırmıştır. Nedeni bu salgında hastalanan kişilerde DEHB belirtilerine benzer belirtiler saptanmış; bunun sonucunda, bu bozukluğun beyindeki bir hasardan meydana geldiği varsayıp, minimal beyin lezyonu adı verilmiştir. Fakat 1940'lı yıllarda, bu çocuklarda beyin hasarını ortaya çıkarabilecek bir etken bulunamamış ve hastalığın adı minimal beyin disfonksiyonu; yani beynin çalışmasında küçük bir işleyiş kusuru olarak değiştirilmiştir (24).

Bu bozukluk ilk 1968 de DSM-II' de "hiperkinetik sendrom" olarak tanımlanmıştır. DSM-III' de "dikkat eksikliği bozukluğu" olarak kullanılmış ve bozukluk hiperaktivitesi bulunan ve bulunmayan olarak ikiye ayrılmıştır. 1987'de DSM-III-R'de "dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu" olarak değiştirilmiştir. DEHB DSM-IV' de "dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları" genel başlığı altında verilmiştir (25,26).

DSM-V' de ise "Dikkat eksikliği/ Aşırı hareketlilik bozukluğu" adı kullanılmıştır.

### **2.8.3. DSM-V Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanı Ölçütleri**

Aşağıdakilerden (1) ya da (2) vardır:

1) Aşağıdaki dikkatsizlik semptomlarından altısı (ya da daha fazlası) en az 6 ay süreyle, uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine göre aykırı bir derecede sürmüştür:

Dikkatsizlik

- a) Çoğu kez dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.
- b) Çoğu kez üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı etkinliklerde dikkati dağınık.
- c) Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu kez dinlemiyormuş gibi görünür.
- d) Çoğu zaman yönergeleri izlemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da iş yerindeki görevlerini tamamlayamaz (karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlayamamaya bağlı değildir)

- e) Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker.
- f) Çoğu zaman sürekli mental çabayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir.
- g) Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örn. oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç gereçler)
- h) Çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır.
- i) Günlük etkinliklerinde çoğu zaman unutkanır.

2) Aşağıdaki hiperaktivite- impulsivite semptomlarından altısı (ya da daha fazlası) en az 6 ay süreyle, uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine göre aykırı bir derecede sürmüştür:

#### Hiperaktivite

- a) Çoğu zaman elleri ayakları kıpırdanır ya da oturduğu yerde kıvranıp durur.
- b) Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar.
- c) Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır (ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir)
- d) Çoğu zaman sakin bir biçimde, boş zamanları geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır.
- e) Çoğu zaman hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır.
- f) Çoğu zaman çok konuşur.

#### İmpulsivite (dürtüsellik)

- g) Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce cevabını yapıştırır.
- h) Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır.
- i) Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer (örn. başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına burnunu sokar)

A. Bozulmaya yol açmış olan bazı hiperaktif-impulsif semptomlar ya da dikkatsizlik semptomları 12 yaşından önce de vardır.

B. iki ya da daha fazla ortamda semptomlardan kaynaklanan bir bozulma vardır (örn. okulda -ya da işte ve evde).

C. Toplumsal, okuldaki ya da mesleki işlevsellikte klinik açıdan belirgin bir bozulma olduğunun açık kanıtları bulunmalıdır.

D. Bu semptomlar sadece bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk, şizofreni ya da diğer bir Psikotik Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Duygudurum Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu, Dissosiatif Bozukluk ya da bir Kişilik Bozukluğu).

DEHB, daha baskın olan belirti kümesine göre üç alt tipe ayrılmaktadır;

Tipine göre kodlayınız:

1. Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Bileşik Tip: Son 6 ay boyunca hem

A1 hem A2 Tanı Ölçütü karşılanmışsa

2. Dikkat eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip: Son 6 ay boyunca A1 tanı ölçütü karşılanmış, ancak A2 Tanı Ölçütü karşılanmamışsa

3. Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Hiperaktivite-impulsivitenin Önde Geldiği Tip: Son 6 ay boyunca A2 Tanı Ölçütü karşılanmış, ancak A1 Tanı Ölçütü karşılanmamışsa

Kodlama Notu: O sırada artık tanı ölçütlerini tam karşılamayan bireyler (özellikle ergenler ve erişkinler) "Kısmi remisyonda" olarak belirtilmelidirler(20)

#### **2.8.4. Epidemiyoloji**

DEHB' in yaygınlığı, kullanılan tanı ölçütlerine, çalışma desenine ve bilgi kaynaklarına göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle sıklık ve yaygınlığı hakkında mutlak bir görüş birliği bulunmamaktadır. DEHB çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarından en sık

görüleni olup, DSM tanı ölçütleri kullanıldığında yaygınlığı çocuk ve ergenlerde %5-10, erişkinlerde %4 olarak belirtilmiştir (27,28).

DEHB erkek çocuklarda kızlara oranla daha sık görülmektedir. Klinik örnekleme erkek/kız oranı 9/1 dolaylarındayken; epidemiyolojik çalışmalarda bu oran 4/1 dolaylarındadır. Klinik ve epidemiyolojik çalışmalardaki büyük farklılığın nedeni; kızlarda DEHB' nun daha çok dikkat eksikliği ile giden şeklinin, erkeklerde ise daha çok hiperaktif-impulsif biçimi görülmesidir (24, 28).

### **2.8.5. Etiyolojisi**

DEHB' nun etiyolojisi kesin olarak belirtilmemektedir. Diğer psikiyatrik bozukluklarda da belirtildiği gibi biyo- psiko- sosyo- kültürel sebeplerden DEHB'in oluşabileceği düşünülmektedir (29).

#### **2.8.5.1. Nörolojik Etkenler**

DEHB'nin etiyojisini belirlemek için birçok nörokimyasal çalışma, nörogörüntüleme çalışmaları, epidemiyolojik ve genetik çalışmalar sonucunda DEHB'nin monoaminerjik sistem ve fronto-striatal nöral çevrimde farklılıkları içeren ailesel bir bozukluk olduğunu ileri sürülmüştür (28,30).

Bu hastalıkta pek çok beyin görüntüleme çalışmaları sonucu belirtilen en önemli bulgulardan biri, DEHB'lu olguların frontal bölge glukoz kullanımlarının az olmasıdır. Ayrıca, SPECT çalışmalarında frontal bölgede kanlanma azlığı bulunduğunun gösterilmesi; DEHB' de frontal bölge glukoz metabolizmasında bozukluk bulunduğunu gösteren PET çalışmalarını desteklemiştir. Nöroanatomik çalışmalarda, bu çocuklarda normal anatomik beyin asimetrisinin olmadığı gözlemlenmiştir. Ve buna ek olarak, korpus kallozum, nükleus kaudatus, globus pallidus ve putamen gibi beyin çeşitli bölgelerinde farklılıklar bulunmuştur (2,24, 28).

### 2.8.5.2.Genetik Etkenler

DEHB konusunda çok uzun yıllardır yapılan çalışmalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda DEHB oluşumunda etkili olabilecek aday genlerin bulunmasına çalışılmaktadır. Son 10 yılda yapılan bu çalışmalar sonucunda elde edilen en önemli aday genler Dopamin D4 (DRD4), Dopamin Taşıyıcı Gen (DAT1), Dopamin D5 (DRD5) ve SNAP 25 genleridir (2, 28).

DEHB tanısı alan olguların anne ve babalarına yapılmış olan sekiz çalışmanın bulgularını inceleyen bir metaanalizde DEHB tanısı konulmuş hastaların ailelerinde DEHB tanısı için göreceli riskin (“Relative risk”, RR) iki ile sekiz oranında arttığı gözlemlenmiştir. Genetik olarak aktarılabilen oranın 0.50– 0.98 aralığında değişebildiği ve monozigot ikizlerde DEHB konkordans oranının 0.80-0.98 aralığından daha yüksek oranda bulunduğu saptanmıştır (31).

DEHB’ nun oluşumunda genetik etkenler, meme kanserinden, astımdan ve şizofreniden daha fazla etkili olduğu bildirilmektedir. Anne ya da baba DEHB olması, çocukta görülme riskini %50-60 artırmaktadır. Yakın akrabalarda olması ise, riski %10-30 artırır. Evlat edinilen çocuklarda yapılan çalışmalar, evlat edinen ailede DEHB olmasının çocuklar açısından riski artırmadığını göstermiştir (32).

Ülkemizde, DEHB tanısı almış çocukların ebeveynlerinde DEHB oranını araştıran bir çalışmada; DEHB’ li birey ve ebeveynlerinin geçmiş belirtilerinin ve şu an mevcut DEHB bulgularının, kontrol grubundakilerine oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve DEHB ve kontrol grubundaki ebeveynlerin DEHB sıklıklarının, %33.8 ve %6.3 olarak tespit edildiği belirtilmiştir (33).

### 2.8.5.3.Nörofizyolojik Etkenler

Merkezi sinir sistemi gelişiminde gecikme ya da aksamaların bu hastalığın nedeni olduğu ileri sürülmektedir. Ayrıca retiküler aktivite edici sistemin etkinliğinin yetersiz olduğu belirtilmektedir (27).

#### **2.8.5.4.Nörotransmitterler**

Pek çok psikiyatrik bozuklukta olduğu gibi, DEHB' nun etiyolojisinin araştırılmasında da, nörotransmitterler önemli bir yer almıştır. Bilhassa DEHB tedavisi için önerilen uyarıcı ilaçların nörotransmitterlere olan etkileri bu düşüncüyü onaylamaktadır. Üzerinde çok fazla durulan nörotransmitterler dopamin, noradrenalin ve bu nörotransmitterlerin yıkım ürünlerinin, DEHB' li olgularda sağlıklı kontrollerden düşük olduğu saptanmıştır (24).

#### **2.8.5.5.Psikososyal ve Çevresel Etkenler**

Psikososyal etkenlerin DEHB oluşmasına zemin oluşturduğu ve belirtilerinin daha hızlı görülmesine sebep olduğu belirtilmektedir. DEHB'li çocuklarda, dağılmış ebeveyn tablosu, ebeveynler arasında önemli problemler, ailede psikiyatrik hastalık varlığı ile DEHB'li çocuğun başka kardeşinin bulunmaması vb. psikososyal faktörlerin sağlıklı kontrollere oranla daha sık gözlemlendiği belirtilmektedir. Çocuk esirgeme kurumlarında bulunan çocukların duygusal yoksunluk yaşamalarına bağlı dikkat sürelerinin az olması ve hiperaktif oldukları belirtilmiştir. Bu tür bireylerde evlat edinilme sonrasında problemlerinde düzelmeler olduğu belirtilmiştir. Annenin geçmiş öyküsünde ya da gebeliğinde tıbbi ve psikolojik problemler yaşaması, hamileliğinde kötü alışkanlıklarının bulunması, doğumda gelişen komplikasyonlar, düşük doğum ağırlığı ile doğan ve anne sütünü yetersiz alan çocuklarda DEHB gelişim riskini arttırdığı belirtilmektedir (34). Sosyoekonomik düzeyin önemli bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (27).

### **2.8.6. Belirti ve Bulgular**

DEHB genellikle okul öncesi dönemde başlamasına rağmen, tanı konulmasında, gereken dikkat süresi ve yoğunlaşmanın oluşmasının beklendiği, ilkokul yılları beklenilmelidir (27).

DEHB yalnız kişiyi değil, kişinin ailesini ve sosyal çevresini de kötü yönde etkileyerek hayat standardını azaltmaktadır. DEHB tanılı olguların problemli eylemlerinin geneli; dikkatsiz olmalarından, fazla hareketlilik ve dürtüselliklerinden kaynaklanmaktadır (35).

Bu çocukların ebeveynlerinin dikkat eksikliği ile ilgili ilk şikayetleri, ev ödevi gibi dikkat gerektiren sorumluluklarına karşı çocuklarının isteksizlikleri, sürekli dikkat dağınıklığı sebebi ile ödevlerini yapma ve sürdürmede güçlük, sık sık bir şeyler kaybetmeleri, bir işi sürdürmede güçlük yaşamaları, basit yanlışlar yapmaları, dinlemiyor gibi görünmeleri ve düzensizliktir. Dikkat ile ilgili sorunlar sürekli olmayabilir, yeni bir uyaranla karşılaşan çocuklarda dikkat sorunu belirgin olmayabilir. Ebeveynler, çoğunlukla çocuklarının bilgisayar başındayken ya da televizyon izlerken daha dikkatli olduklarını ifade etmektedirler (36,40).

DEHB aile, çocuk, öğretmenler ve diğer kişilerden alınan ayrıntılı bilgiler ile klinik gözlem, fizik ve nörolojik muayene ile belirli ölçekler yardımıyla konulan klinik bir tanı olup; tanıyı kesinleştirmek için yapılan herhangi bir laboratuvar tetkiki ya da özel bir test bulunmamaktadır (25)

### **2.8.7. Komorbidite ve Ayırıcı Tanı**

DEHB, çocuk ve ergenlerde diğer psikiyatrik bozukluklarla sık birliktelik gösterir. DEHB'ye diğer tanıların %46-68 oranında eşlik ettiği bildirilmektedir (37)

Eş hastalanım varlığının değerlendirilmesi bozukluğun uzun dönem gidişini, tedaviyi ve tedavi yanıtını etkilemesi nedeniyle önemlidir. DEHB ile karşılaşılacak hastalıkları ekarte edebilmek için dikkatli bir öykü alınmalıdır. DEHB ile birlikte görülebilen

bozukluklar; Davranım bozukluğu, Karşı gelme karşı olma bozukluğu, Öğrenme güçlükleri, Kaygı bozuklukları, Duygu durum bozuklukları, Konuşma ve dil bozukluklarıdır (38).

DEHB’de tanıyı kesinleştirmeye yönelik başka bir laboratuvar ya da özel bir tanı testi bulunmayıp, tanı için çocuk, ebeveyn ve öğretmenden alınan bilgiler güvenilir olmayabilir. Doğru bir tanıya ulaşmak için şu basamaklar önerilmektedir;

1. Aile ve bakımı üstlenen kişilerle iletişime geçilerek ayrıntılı şekilde gelişimsel, tıbbi, sosyal, ailevi, akademik ve psikiyatrik öykünün alınması,
2. Çocuğun gelişim düzeyi dikkate alınarak belirti ve bulguların, kaygı, depresyon, intihar düşünceleri, varsanılar ya da uygun olmayan düşüncelerin belirlenmesi,
3. Genel tıbbi durumun değerlendirilmesi,
4. Bilişsel değerlendirme,
5. DEHB’ ye yönelik ebeveyn ve öğretmen değerlendirmeleri,
6. Bazı durumlarda çocuklarda ek olarak konuşma ve dil, ince ve kaba motor işlevlerin değerlendirilmesinin yapılmasıdır (27).

DEHB ile ayrılması gereken durumlar; yaşla uyumlu aşırı hareketlilik, Zekâ geriliği, Tiroid bozuklukları, Absans nöbetleri, Duygu kusurları, Tourette sendromu, Tik bozuklukları, Uyku bozuklukları, Asperger sendromu veya otizm, Psikoz, Madde kötüye kullanımıdır (38).

### **2.8.8.Tedavisi**

DEHB’ nin altın- standart tedavisi uyarıcı ilaçlardır. Bu ilaçların en etkili ve güvenilir olduğuna dair 170’ in üzerinde kontrollü çalışma bulunmaktadır (38).

DEHB tedavisinde farmakoterapi, anne-baba eğitimi, bireysel görüşme, aile tedavisi, grup tedavisi, bilişsel-davranışçı tedavi sık kullanılan yöntemlerdir (39). Bunların arasından farmakoterapi sık ve etkin kullanılan tedavi şeklidir (40).

DEHB'nun tedavisinde, antidepresan, antipsikotik, anksiyolitik, antikonvülzan, lityum, klonidin ve guanfasin gibi merkezi sinir sistemi uyarıcı etki gösteren ilaçlar kullanılmaktadır (29).

FDA (Amerika Gıda ve İlaç Birliği), uyarıcı etkisi olan ilaçlar arasından Dekstroamfetamin'in üç yaşından, Türkiye'de bulunabilen Metilfenidat'ın ise altı yaşından sonra kullanımına onay vermektedir. DEHB tanılı çocukların %75'inde Metilfenidat'ın önemli etkisi vardır. Psikostimulanlar DEHB'nun tedavisinde, ABD'de en çok tercih edilen ilaçtır. Metilfenidat (MPH) ise en yaygın tercih edilen uyarıcı ilaçtır. Türkiye'de sadece kontrole tabi kırmızı reçeteye MPH yazılabilmektedir (29,41).

Metilfenidat Türkiye'de Ritalin 10 mg ve concerta 18, 36, 54 mg olarak bulunmaktadır. DEHB tedavisinde stimulanlardan sonra başvurulabilecek diğer bir seçenek olan Atomoxetine (Strattera) Türkiye'de yeni piyasaya sunulmaktadır (2).

DEHB tedavisindeki en önemli dört uygulama kılavuzunun dördünde de stimulan tedavisinde ilk tercihin uzun etkililer olduğu belirtilmiştir. Uzun etkili stimulanların avantajları:

- Tek doz kullanılır gün içinde ilaç almak zorunda kalınmaz.
- Hasta gibi hissetmeme.
- Kompliansın daha yüksek olması.

Ülkemizde stimulanlardan kısa etkili olarak Ritalin ve uzun etkili olarak Concerta bulunduğundan bu iki ilaç arasında birinci seçenek Concerta' dır (2).

DEHB tedavisinde aile, okul, çocuk odaklı psikososyal girişimlerde önemlidir. Aile içindeki patolojik dinamiklerin farkındalığının sağlanması oldukça önemlidir. DEHB tanısı konulmuş çocuklarda aile ilişkilerinde görülen olumsuz engelleyici tutumlarla karakterize ruhsal kısır döngünün önüne geçilir. Ortalama 1-2 saatlik 10-20 seans süren, DEHB hakkında bilgi veren, tedaviye çocuk ve ailenin katılımını hedefleyen, çocuğun yanlış davranışlarına daha dikkatli davranmayı öğreten ailelere yönelik terapötik girişimler sağaltımda dikkate değer bir öneme sahip olduğu belirtilmektedir (44).

## **2.8.9.Seyir ve Prognoz**

DEHB' in seyri çok değişken olup, semptomlar ergenliğe veya erişkin yaşama kadar sürebilmektedir. Pubertede iyileşebilir veya hiperaktivite kaybolurken dikkat süresindeki azalma ve dürtü kontrol problemleri devam edebilir (41).

Okulda öğrenme ve davranışla ilgili zorluklar sıktır; bunlar bazen bilginin kazanılmasında, bellekte tutulması ve hatırlanmasını engelleyen birlikteki iletişim veya iletişim veya öğrenme bozukluklarından ya da dalgalanan dikkatinden ortaya çıkar (41).

Ailelerin çoğu ergenlik dönemi ile büyüyen çocukta sorunların biteceğini umar. Fakat bulgular %80-85 çocukta ergenlikte de devam eder. Bu dönemde ergenliğe ait değişimlerin eklenmesi ile sorunlar karmaşık hale gelebilir. Ergenlik döneminde dikkat bozukluğu ve dürtüsellik ön plana çıkmaktadır (32).

## **2.9.Ölçek Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları**

Ölçme, “Bir niteliğin gözlenip, gözlem sonucunun sayı ve sembollerle gösterilmesidir” (42).

Ölçmenin belli bir amacı vardır ve buradaki amaç, ölçmeye konu olan özellik bakımından bireyler, olaylar ya da nesneler hakkında değerlendirmede bulunmak ve bulunan değerlendirme sonuçlarına dayanarak belli kararlar vermektir. Verilen kararların doğruluğu ve uygunluğu kararların dayandığı değerlendirme sonuçlarına bağlı olup, kullanılan ölçü aracının standardize olması istenir (43).

Belirli bir dilde belirli bir kültürde geliştirilmiş ölçekler, geliştirildiği kültüre ve dile özgü anlayış, kavramlaştırma ve örnekleme özelliklerini yansıtır. Aynı ölçeğin diğer dillere uyarlanması için sistematik şekilde incelenmesi ve üzerinde çalışılması gerekir. Bu tür çalışmalara “ölçek uyarlaması” denir.

Ölçek uyarlama çalışmaları üç aşamada gerçekleştirilir.

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması
- Psikometrik özelliklerin incelenmesi

- Kùltùrlerarası özelliklerin karşılaştırılmasıdır (45).

### **2.9.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi**

Ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, ölçeğin doğasının değişmesine sebep olmaktadır. Bu değişim, kavramsallaştırma ve anlatım farklılıklarından dolayı oluşmaktadır. Bu farkların azaltılması sağlamada ölçeğin dikkatli incelenmesi, çevrilen dilde anlamlı olması için gereken dönüştürme tekniklerinin uygulanması ve çevrilen dili kullanan kişilerin normlarına uygun standardize edilmesi uyarlama aşamasının temelidir (46).

Zaman alıcı ve karmaşık olan bu sürece gereken özen gösterilmez ise, uyarlamanın psikometrik bölümünde; ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği düşük çıkabilir (47).

### **2.9.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi**

Bir ölçeğin ölçmeyi amaçladığımız niteliği başka bir özellikle karıştırmadan ölçmesi ve ölçekle sağlanan bilgilerin kararlılık göstererek diğer ölçümlerde de aynı sonuçların elde edilmesi beklenir.

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında, geçerlilik ve güvenilirlik olarak adlandırılan iki esas psikometrik özelliğe özgü bilgi aranmaktadır(63).

#### **2.9.2.1. Geçerlilik**

Geçerlilik 1937 yılında Garret tarafından “ölçülmek istenen özelliğin amaca uygun olarak ölçülme derecesi” şeklinde tanımlanmıştır (49).Geçerlik, bir ölçüm aracının, başka bir özellikle karıştırmadan ölçmeyi amaçladığı özelliği, doğru ölçebilme yetisidir(43).Ölçeklerin geçerlik düzeyi, geçerlik katsayısının hesaplanmasıyla belirlenir. Geçerlik katsayısı, ölçekten alınan değerlerle ölçeğin kullanım amacına göre belirlenen kriter ya da kriterler takımı arasındaki ilişki katsayısı olup, -1.00 ile +1.00 arasındadır. İlişki katsayısı ne kadar yüksekse ölçeğin amaca o kadar iyi hizmet ettiği

ifade edilir (43). Geçerlilik; kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve ölçüte dayalı geçerlik olmak üzere üç şekilde değerlendirilir (50).

#### **2.9.2.1.1.Kapsam Geçerliği**

Ölçeğin bir bütün olarak ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği kapsam geçerliliği olarak adlandırılır (63). Depresyonu belirlemek amacıyla oluşturulan bir ölçüm aracında keyifsizlik, suçluluk hissi, intihar düşüncesi gibi maddeler olmalı; akciğer enfeksiyonu ile alakalı soruların bulunması içerik yönünden geçersiz olduğu anlamına gelir.

#### **2.9.2.1.2. Yapı Geçerliği**

Yapı geçerliği aralarında bağlantı bulunduğu varsayılan belirli öğelerin arasındaki ilişkilerden oluşan örüntüdür (63).Yeni testi kıyaslamak için bir kriter bulunmuyorsa yapı geçerliği denenmelidir. Ölçekten varılan sonucun ve bu sonucun bağlantısının açıklanmasını sağlar. Oluşturulan ölçüm aracının her bir maddesinin belirlenen özellikleri ne kadar doğru ölçtüğünü belirler (9).

Yapı geçerliğini belirlemede farklı çözümlemeler kullanılmaktadır. Bunlar; faktör analizi, iç tutarlık analizi, hipotez testi, benzer ölçek geçerliği, sağlama geçerliği, yapısal eşitlik modellemesi (9), çoklu özellik/çoklu yöntem matrixi şablonların eşleşmesi teorisinden oluşmaktadır (51 ).

### **Faktör Analizi**

Faktör analizi, aynı yapıyı ölçen çok sayıda değişkenden, az sayıda ve tanımlanabilir nitelikte anlamlı değişkenler elde etmeye yönelik çok değişkenli bir istatistiktir(52).Faktör analizinin değişken sayısını azaltmak ve değişkenler arasındaki ilişkilerden yararlanarak bazı yeni yapılar ortaya çıkarmak gibi iki ana amacı vardır

(53,55). Ölçeklerin geçerlik ve güvenirliklerini incelemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi kullanılıp, açıklayıcı faktör analizi (explanatory) yardımıyla maddelerin toplanabilirliği test edilebilmektedir. İkinci olarak ise doğrulayıcı faktör analizi (comfirmatory) ile de; ölçeğin yeni bir grup üzerinde kullanılması durumunda daha önceki çalışmalarda var olan yapının ortaya çıkıp çıkmadığının test edilmesidir (54).

Faktör analizi iki farklı yöntem ile yapılır.

### **1. Açıklayıcı Faktör Analizi:**

Açıklayıcı faktör analizi, aralarında ilişki olduğu varsayılan fazla sayıdaki değişkenin arasındaki ilişkilerin yorumlanmasını ve anlaşılmasını basitleştirmek, daha az sayıdaki esas boyuta indirgemek veya özetlemek için kullanılan bir yöntemdir (55).

### **2. Doğrulayıcı/Hipotez destekleyici Faktör Analizi:**

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), ölçme örneklerinin geliştirilmesinde çok kullanılan bir analiz yöntemi olup, daha çok ölçek geliştirme ve geçerlilik çalışmalarında yapılmaktadır. Amacı daha önceden oluşturulmuş bir yapının doğrulanmasıdır. DFA, çok sayıda gözlenen veya ölçülen parametrelerin temsil ettiği gizli yapıları içeren, çok değişkenli istatistiksel analizleri belirlemek için kullanılır (56).

AFA, hangi değişken gruplarının hangi faktör ile yüksek düzeyde ilişkili olduğunu test etmek için kullanılırken, belirlenen k sayıda faktöre katkıda bulunan değişken gruplarının bu faktörler ile yeterince temsil edilip edilmediğinin belirlenmesi için DFA'dan faydalanılır(56).

#### **2.9.2.1.3. Ölçüt Geçerliği**

Geliştirilen ölçekle ulaşılan sonuçların standart ölçüm puanlarını karşılaştırmak için kullanılır. Ölçüt geçerliği geliştirilen ölçek sonuçlarının değerlendirilmesi için olmayıp değil, ileriye dönük tahminde bulunmak için kullanılmaktadır (49).

#### **2.9.2.2. Güvenirlik**

Güvenilirlik, ölçüm sonucunun tutarlığı için kriterdir. Aynı ölçek farklı yerlerde uygulandığında benzer sonucu vermesi olup, bağımsız ölçümlerde benzer tutarlı sonuç alınması anlamına gelir. Güvenilirlik, bir ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliği ne kadar doğru ölçtüğünü, ölçeğin üretkenliğini ve devamlılığını ortaya koyar. Güvenilirlikte ölçeğin tekrar edilebilir ve aktarılabilir özelliğe sahip olması gerekmektedir (49).

#### 2.9.2.2.1. İç Tutarlılık Güvenilirliği

**a) Yarıya Bölme:** Bu yöntem, ölçeği iki eşit parçaya ayırarak, iki parçanın deneklere aynı anda uygulanmasının ardından, deneklerin parçalardan aldıkları puanlar arasındaki korelasyon (yarı testin korelasyon katsayısı), güvenilirlik tahmini yapılmasını sağlar (43,51 ).

**b) Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı:** Ölçekte bulunan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile elde edilen ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır(43,45). Likert tipi ölçeklerde yararlanılması uygun bir iç tutarlılık tahmin yöntemi olup, ölçeğin cronbach alfa katsayısı ne kadar yüksek ise o ölçüde ölçeğin aynı özelliğin öğelerini ölçen tutarlı maddelerden oluştuğu söylenir (45).

Literatürde cronbach alfa katsayısının 0.60-0.80 arasında çıkmasının araştırmalarda kullanmada yeterli olduğu belirtilmektedir. Cronbach alfa katsayısının bulunduğu aralıklar ve ölçeğin güvenilirlik düzeyi aşağıdaki gibidir,

- $0.00 < \alpha < 0.40$  arasında ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 < \alpha < 0.60$  arasında ise ölçek düşük güvenilirliktedir.
- $0.60 < \alpha < 0.80$  arasında ise ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0.80 < \alpha < 1.00$  arasında ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (9,45).

**c) Kuder- Richardson 20 Güvenilirlik Katsayısı:** İçsel tutarlılığın güvenilirliğini saptamak amacıyla başvuru yöntemlerinden biri Kuder-Richardson yöntemidir. Bu

metod maddelerin tamamının birbirleriyle ve ölçeğin bütünüyle iç tutarlılığını belirlemede kullanılıp, yöntem, ölçekteki maddelerin hepsinin aynı değişkeni ölçtüğü hipotezine dayanmaktadır (43). Bu yöntem, maddelerin doğru ve yanlış şeklinde puanlanabildiği ölçeklerde kullanılması uygundur(9).

**d) Madde toplam puan güvenilirliği:** Madde-Toplam puan korelasyonu bir maddenin tümünün ölçtüğü özelliği ölçüp ölçmediğinin bir göstergesi olup, bir maddenin testin tümü ile tutarlılığının göstergesi olabilecek en düşük değer 0,20 olarak belirtilmektedir (67). Ölçekteki maddelerden biri çıkarıldığında; alfa değeri artıyorsa o soru güvenilirliği azaltıyor demektir, alfa düşüyorsa o soru olmazsa olmaz bir sorudur (9).

#### 2.9.2.2.2. Bağımsız Gözlemciler Arası/iç Uyum

Bir ölçümün eşdeğerlilik güvenilirliği iki farklı yolla belirlenir; alternatif formlar güvenilirliği ve gözlemciler arasındaki tutarlılık. Gözlemciler daha önce saptanmış bir puanlamaya bağlı kalarak belirli bir olguyu bağımsız olarak değerlendirebilirler. Değerlendirme sırasında verilen puanların birbirine benzer olması puanların güvenilir olduğunu göstermektedir (49).

#### 2.9.2.2.3. Değişmezlik

Bu güvenilirlik, test ya da ölçeğin değişik zamanlardaki yinelemeli ölçümlerde benzer değerleri sağlaması ile ilgilidir(59).

**a) Test-tekrar Test Güvenilirliği:** Bir ölçeğin, aynı gruba, aynı şartlarda ve belirli süre aralığında iki defa uygulanması olup, iki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenilirlik katsayısıdır(43,58)Bu uygulamanın en önemli özelliği, iki ölçüm arasında bırakılan süre aralığının iyi belirlenmesidir. Sürenin kısa oluşu, tekrardan hatırlamayı kolaylaştıracağından, yapay olarak yükselmiş bir güvenilirlik ölçütü çıkmasına; sürenin uzaması ise ölçülen özellikte bazı değişmelerin meydana gelebileceği durumlarda iki ölçme için “aynı koşulların” sağlanmasını

zorlaştırarak güvenilirlik ölçütünün yorumunun güçleşmesine yol açar. Ölçeğin güvenilirliği mi düşüktür yoksa bireylerin sahip olduğu özelliklerde mi bir değişiklik olmuştur ayrımı yapılamaz (9, 43, 61). Ölçülen davranış ve hedef kitleye göre farklı olmakla birlikte yaklaşık 4 haftalık sürenin yeterli olduğu ifade edilmektedir (52).

**b) Paralel Formlar Güvenilirliği:** Ölçeğin farklı süre içinde uygulanmasında zorluk var ise test-tekrar test yerine paralel form uygulaması tercih edilir. Bunun için ölçülmek istenilen özellik açısından oluşturulan grupların birbirleriyle paralel olması gerekmektedir (60).

### **2.9.3. Kùltürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması**

Ölçek uyarlamanın bu aşamasında uyarlanmış ölçeğin kültüre bağı nitelikleri incelenir. Kùltür, dinamik bir yapıdır. Farklı toplumlarda duygu, düşünce ve davranışların ifadesi değişiklik gösterir. Hatta aynı toplumda bile çeşitli faktörlerin etkisiyle (örn. teknolojik gelişmeler) kùltür hızlı bir değişime uğrayabilir. Bu sebeple, ölçek uyarlaması yapılırken, bu dinamik yapı göz önünde bulundurularak gerekli değişiklikler yapılmalıdır (62).

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın Türü ve Amacı**

Bu çalışma “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketi” (Ebeveyn Formu)’nun Türk toplumuna uyarlanması amacıyla metodolojik araştırma türüne uygun olarak planlanıp gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Ekim 2014 - Haziran 2017 tarihleri arasında yapılmış olup, Araştırmanın veri toplama işlemi Kasım 2014- Aralık 2016 tarihleri arasında Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Psikiyatri polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

#### **3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Psikiyatri polikliniğine başvuran DEHB tanısı alan ergen hastaların ebeveynleri oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemi ise belirlenen tarihlerde ilgili hastanelerin çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran DEHB tanısı almış, araştırmaya alınma kriterlerine uyan 175 ergen hastaların ebeveynleri oluşturmuştur. Ölçüm aracının başka dile çevrilmesinde ölçeği oluşturan maddelerin toplamının 5-10 katına ulaşılması gerekir (Akgül, 2003). Bu doğrultuda 34 maddelik ölçek için madde sayısının 5 katına (n=170) ulaşılmıştır.

Araştırma Kapsamına Alınan Ebeveynlerin Özellikleri;

- 1.Okuryazar olması
2. Gaziantep il merkezinde ikamet etmesi.
3. Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı bulunmaması
4. Çalışmaya katılmayı kabul etmesi
5. Türkçe konuşma-anlama probleminin olmaması
6. DSM V tanı kriterlerine göre DEHB tanısıyla izlenen ergenin ebeveyni olması
- 7.En az 6 aydır DEHB nedeniyle ilaç tedavisi alan ergenin ebeveyni olması.

Araştırmadan dışlanma ölçütleri;

- 1.DEHB tanısına ek başka bir tanı almış ergenin ebeveyni olması

### **3.4.Verilerin Toplanması**

Gerekli verilerinin elde edilmesinde literatür doğrultusunda hazırlanan ve hasta ve ailelerinin tanıtıcı özelliklerini belirleyen kişisel bilgi formu, ebeveynlerin tedaviye yönelik tutumlarını belirlemek için dil geçerliliği yapılan DEHB Tedavisine Yönelik Tutum Anketi (ebeveyn formu) kullanılmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından ebeveynlere, uygun oldukları zamanda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada öncelikle ‘DEHB Tedavisine Yönelik Tutum Anketi’ Türkçeye uyarlanarak dil geçerliliği değerlendirilmiştir. Gerekli düzeltmelerle ölçeğe son hali verilerek psikiyatri polikliniğine başvuran 20 ebeveynine ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan grubun verileri araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın yürütüleceği 175 ebeveynine ilk uygulama yapıldıktan sonra test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için 15 gün sonra 30 ebeveynine 2. uygulama yapılmıştır. Yapılan uygulamada formların yanıtlanmasının yaklaşık 15-20 dakika sürdüğü gözlenmiştir.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda hazırlanan ve hasta ve ailelerinin tanıtıcı özelliklerini belirleyen kişisel bilgi formu, dil geçerliliği yapılan DEHB Tedavisine Yönelik Tutum Anketi (ebeveyn formu) kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** DEHB tanısı bulunan Ergen hasta ve ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerini içeren kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından ilgili literatürler doğrultusunda geliştirilmiştir.

**DEHB Tedavisine Yönelik Tutum Anketi (The Questionnaire on Attitudes Towards Treatment of ADHD )Türkçe Formu:** QATT, Ferrin ve ark (2012) tarafından geliştirilmiştir. Anket DEHB tedavisi alan ergen ve ebeveynlerinin DEHB tedavisine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması için Maite Ferrin’ den izin alınmıştır. Ölçek, 5 noktalı likert tipi özelliğindedir ve tedaviye yönelik tutum ile ilgili 34 madde bulunmaktadır. 4 “her zaman doğru” ve 0 “her zaman yanlış” anlamına gelmektedir. Ölçek, “Hastalık ve tedaviye yönelik algılar”, “Tedaviye ilişkin endişeler”, “Çocuğun Tutumuna ilişkin ailenin algıları”, “Memnuniyet”, “Engeller” ve “Tedaviye yönelik iç görü” olmak üzere 6 farklı boyutları değerlendirmektedir (Tablo 7). Ölçekten alınan puanların artması tedaviye yönelik tutumun olumlu yönde arttığını göstermektedir

### 3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Bu araştırmadan elde edilen verilerin analizinde 12 farklı istatistiksel analiz yapılmıştır. Analizler, bilgisayar üzerinde SPSS for Windows 22.00 istatistik paket programı ve Lisrel 8.8 paket programı ile yapılmıştır. Bu analizler:

1. Cronbach Alfa katsayısı
2. Korelasyon Analizi
3. Student t Testi
4. KMO (Kaiser-Meyer Olkin) Örneklem Yeterliği analizi
5. Barlett’s Örneklem Büyüklüğü Testi

6. Anti-imaj korelasyon analizi
7. Açıklayıcı faktör analizi olarak (exploratory factor analysis) Principal Component (Temel Bileşenler)
8. Varimax Dik Döndürme
9. Scree Plot testi
10. Shapiro-Wilks testi
11. Kolmogorov-Smirnov testi
12. Yapısal eşitlik modellemesi (YEM) (structural equations modelling)( 64, 68, 69,70).

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Bu araştırmanın sadece poliklinik ortamında yapılmış olması, test-tekrar test için bireylere tekrar dönüş sağlanması, bu tez çalışmasında zaman sınırlılığımızın bulunması, tedaviye yönelik tutum olduğu için çocuğu en az 6 altı ay hiç bırakmadan düzenli ilaç kullanan ebeveynlerin çalışmaya dahil edilmesi, komorbid tanıli ergenlerin ebeveynlerinin çalışma dışında tutulması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmakta olup çalışma sonuçları sadece ergen DEHB tanıli hastaların ebeveynlerine genellenebilir.

### **3.8. Etik ilkeler**

Ölçek uyarlama çalışmasında ilk önce ölçeğin orijinalini geliştiren kişi/kişilerden ölçeğin kullanımı için izin alınmasıdır. Bu tür çalışmalarda etik olarak ölçeği geliştiren kişiden yazılı izin alınması gerekmektedir. Uyarlamasını yaptığımız ölçek, DEHB tedavisi alan ergen ve ebeveynlerinin DEHB tedavisine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla Ferrin ve ark (2012) tarafından geliştirilmiştir. QATT' nin Türk toplumuna uyarlanması için Maite Ferrin' den yazılı izin alınmıştır (EK- V).

Araştırmanın uygulanabilmesi için;

- Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul' una başvurulmuş ve onay alınmıştır (EK- VII)
- Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi , Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinden gerekli izinler alınmıştır (EK- VI)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin haklarının korunması için ilk olarak araştırmanın yapılma nedeni, ne kadar süreceği ve bu sürede yapılacak işlemler açıklanmış “aydınlatılmış onam” etik ilkesine uyularak yazılı onamları alınmış ve gönüllü katılım sağlanılmasına dikkat edilmiştir.



## 4.BULGULAR

### 4.1.Araştırmaya alınan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya alınan ebeveynlerin % 8'i 30 yaş ve altı, % 62.9'u 31-40 yaş, % 25.7'si 41-50 yaş, % 3.4'ü 51 yaş ve üzeri, yaş ortalaması  $38.05 \pm 5.52$ , % 39.4'ü ilkokul mezunu, % 19.4'ü ortaokul mezunu, % 25.1'i lise mezunu, % 16'sı üniversite mezunu, % 1.1'i köyde yaşıyor, , % 1.7'si kasabada yaşıyor, , % 97.1'i şehirde yaşıyor, % 36'sının geliri giderden az, % 57.1'inin geliri giderine denk, % 6.9'unun geliri giderinden fazla, % 17.7'sinin ailesinde başka bir psikiyatrik hastalığı olan var, % 25'inin annesinde psikiyatrik hastalık var, % 12.5'inin babasında psikiyatrik hastalık var, % 56.3'ünün kardeşinde psikiyatrik hastalık var, % 16'sının ailesinde DEHB tanısı alan başka kimse var, % 88.9'unun kardeşinde DEHB var, % 54.3'ünün çocuğunun hastalığı 1-3 yıldır sürüyor, % 25.1'inin çocuğunun hastalığı 4-6 yıldır sürüyor, % 20.6'sının çocuğunun hastalığı 7 yıl ve daha zamandır sürüyor, % 37.7'si daha önce çocuğunun ilaç tedavisini doktoruna danışmadan bırakmış, % 30.3'ü ilaç tedavisini ilacın yan etkisinden dolayı bırakmış, % 13.6'sı ilaç tedavisini kontrollere gelemediklerinden dolayı bırakmış, % 56.1'i ilaç tedavisini diğer(anne ve babanın ilacı uygun bulmayışı, çevre baskısı, çocuğun ilacı reddetmesi) nedenlerden dolayı bırakmış % 92'si çocuğunun hastanedeki kontrollerine düzenli gelebilmiş, % 93.1'i çocuğunun ilaçlarının hastalığı üzerinde etkili olduğunu düşünüyor, % 28.6'sı çocuğunun kullandığı ilaçların dersleri üzerinde etkili olduğunu, % 33.1'i çocuğunun kullandığı ilaçların hareketleri üzerinde etkili olduğunu, % 38.9'u çocuğunun kullandığı ilaçların dikkati üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1. Araştırmaya alınan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular (n=175)**

|                                                                                          |                      | S   | %    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----|------|
| Yaş                                                                                      | 30 yaş ve altı       | 14  | 8,0  |
|                                                                                          | 31-40                | 110 | 62,9 |
|                                                                                          | 41-50                | 45  | 25,7 |
|                                                                                          | 51 yaş ve üzeri      | 6   | 3,4  |
| Eğitim durumu                                                                            | İlkokul              | 69  | 39,4 |
|                                                                                          | Ortaokul             | 34  | 19,4 |
|                                                                                          | Lise                 | 44  | 25,1 |
|                                                                                          | Üniversite           | 28  | 16,0 |
| Yaşadığı yer                                                                             | Köy                  | 2   | 1,1  |
|                                                                                          | Kasaba               | 3   | 1,7  |
|                                                                                          | Şehir                | 170 | 97,1 |
| Gelir durumu                                                                             | Gelir giderden az    | 63  | 36,0 |
|                                                                                          | Gelir gidere denk    | 100 | 57,1 |
|                                                                                          | Gelir giderden fazla | 12  | 6,9  |
| Ailede başka bir psikiyatrik hastalığı olan var mı?                                      | Evet                 | 31  | 17,7 |
|                                                                                          | Hayır                | 144 | 82,3 |
| Ailede başka bir psikiyatrik hastalığı olan kim?                                         | Anne                 | 8   | 4,6  |
|                                                                                          | Baba                 | 4   | 2,3  |
|                                                                                          | Kardeş               | 18  | 10,3 |
|                                                                                          | Diğer                | 2   | 1,1  |
| Ailede DEHB tanısı alan başka kimse var mı?                                              | Evet                 | 28  | 16,0 |
|                                                                                          | Hayır                | 147 | 84,0 |
| Ailede DEHB tanısı alan kim                                                              | Kardeş               | 24  | 88,9 |
|                                                                                          | Diğer                | 3   | 11,1 |
| Çocuğunuzun hastalığı ne kadar süredir devam ediyor?                                     | 1-3yıl               | 95  | 54,3 |
|                                                                                          | 4-6yıl               | 44  | 25,1 |
|                                                                                          | 7 yıl ve üzeri       | 36  | 20,6 |
| Çocuğunuz ne kadar süredir DEHB için ilaç tedavisi alıyor?                               | 1-3yıl               | 124 | 70,9 |
|                                                                                          | 4-6yıl               | 26  | 14,9 |
|                                                                                          | 7 yıl ve üzeri       | 25  | 14,3 |
| Daha önce çocuğunuzun ilaç tedavisini doktorunuza danışmadan bıraktırdınız mı?           | Evet                 | 66  | 37,7 |
|                                                                                          | Hayır                | 109 | 62,3 |
| İlaç tedavisini doktorunuza danışmadan bırakma nedeni?                                   | İlaç yan etkisi      | 20  | 30,3 |
|                                                                                          | Kontrollere gelmeme  | 9   | 13,6 |
|                                                                                          | Diğer bırakma        | 37  | 56,1 |
| Çocuğunuzun hastanedeki kontrollerine düzenli gelebiliyor musunuz?                       | Evet                 | 161 | 92,0 |
|                                                                                          | Hayır                | 14  | 8,0  |
| Çocuğunuzun ilaçlarının hastalığı üzerinde etkili olduğunu düşünüyor musunuz?            | Evet                 | 163 | 93,1 |
|                                                                                          | Hayır                | 12  | 6,9  |
| Çocuğunuzun kullandığı ilaçları hastalıkla ilgili hangi şikayetleri üzerine etkili oldu? | Derslerine           | 50  | 28,6 |
|                                                                                          | Hareketlerine        | 58  | 33,1 |
|                                                                                          | Dikkatine            | 68  | 38,9 |
|                                                                                          | Diğer                | 4   | 2,3  |

## **4.2. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin (Ebeveyn) Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizleri**

### **4.3. QATT Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Bulgular**

#### **4.3.1. Kapsam ve Dil Geçerliliği**

QATT' nin dil geçerliliği için yapılan çalışmada birinci aşamada ölçek, her iki dili çok iyi bilen 2 akademisyen ve 1 İngilizce dil bilimci tarafından İngilizce' den Türkçe' ye çevrilmiştir. Sonrasında her iki dili iyi bilen bir İngilizce dil bilimci tarafından Türkçe' den İngilizce' ye geri çevirisi yapılan ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlendikten sonra, cümle yapısı ve anlam bütünlüğü açısından bir Türk Dili uzmanından görüş alınmıştır.

Uzman görüşüne sunum formu oluşturulduktan sonra, dil eşdeğerliği için on uzmanın görüşüne başvurularak QATT' nin kapsam geçerliliği değerlendirildi. Kapsam geçerliliği için uzmanların her bir maddeyi 1-4 puan arasında puanlanmaları istendi. Dil eşdeğerliği için kullanılan puanlama skalası kullanıldı. Ölçek için görüşü istenen tüm uzmanlar ölçeğin kapsam geçerliliği ile ilgili görüşlerini bildirdi. Görüşüne başvurulan öğretim üyelerinin listesi ekte verilmiştir. Uzman görüşlerine dayanılarak yapılan kapsam geçerliliğinde Content Validity İndeks (CVI) kullanılmıştır. Uzmanların hepsi ölçekteki her maddeye 3 ile 4 puan verdiği belirlenmiş olup, bu sayede ölçeğin kapsam geçerliliğinin olduğu kabul edilmiştir.

Alınan uzman görüşleri ve ölçeğin pilot uygulaması sonucunda QATT' nin Türkçe formunun dil ve içerik açısından uygun bir ölçüm aracı olduğu düşünülebilir.

#### **4.3.2. Yapı geçerliliği**

QATT'nin yapı geçerliliği için faktör yapıları incelenmiştir. Öncelikle örneklem yeterliği için KMO (Kaiser-Meyer Olkin) Örneklem Yeterliği analizi ve örneklem büyüklüğü

içinde Barlett's Test of Sphericity değerleri hesaplanmıştır. Sonrasında Açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi olarak Principal Component (Temel Bileşenler) yöntemi ve döndürme yöntemleri olarak da Varimax yöntemleri yapılmıştır. Scree Plot grafiği ile değerlendirmeler yapılarak öz değerleri 1.00 üstünde olan madde sayısı belirlenmeye çalışılmıştır.

#### 4.3.3. Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizlerinin bir veriye uygulanabilmesi için gerekli ölçütlerden bir tanesi örneklem büyüklüğü olup, faktör analizi sonuçlarının genellenebilirliği ve kararlılığı açısından oldukça önemlidir. Güvenilir faktör sonuçları elde etmek amacıyla değişken başına beş ile on gözlem (1:5 - 1:10) oranı önerilmektedir. Faktör analizinde yeterli örneklem büyüklüğü için “50 çok zayıf, 100 zayıf, 200 orta, 300 iyi, 500 çok iyi ve 1000 mükemmel” olarak belirtilmektedir (Çokluk, Şekercioğlu, Büyüköztürk, 2010). Bu çalışmada: örneklem büyüklüğü 175 kişi /34 madde=5,15 olarak belirlenmiştir. Bu değer örneklem büyüklüğünün sonuçların genellenebilirliği açısından yeterli olduğunu göstermektedir.

Faktör analizinin uygulanabilirliğin belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı ve sıfırdan farklı olup olmadığını belirlemek için Bartlett testi yapıldı (Tablo 2). Tablo incelendiğinde KMO katsayısı 0,716 olarak bulunmuştur. Buna göre örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir. Bartlett testine ilişkin Ki-kare değerinin  $p < 0.05$  önem düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2. KMO and Bartlett Testi**

|                                |         |          |
|--------------------------------|---------|----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO) |         | ,716     |
| Bartlett's Test of Sphericity  | Ki-kare | 2002,152 |
|                                | S.d.    | 561      |
|                                | p       | ,000     |

Ölçek maddelerinin anti imaj korelasyonlarına bakıldığında tüm anti imaj korelasyon değerlerinin pozitif ve anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 3).

**Tablo 3. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin Anti-image korelasyonları**

|    | 1                 | 2                 | 3                 | 4                 | 5                 | 6                 | 7                 | 8                 | 9                 | 10                | 11                | 12                | 13                | 14                | 15                | 16                | 17                | 18                | 19                | 20                | 21                | 22                | 23                | 24                | 25                | 26                | 27                | 28                | 29                | 30                | 31                | 32                | 33                | 34                |
|----|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1  | ,738 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 2  |                   | ,850 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 3  |                   |                   | ,489 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 4  |                   |                   |                   | ,622 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 5  |                   |                   |                   |                   | ,759 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 6  |                   |                   |                   |                   |                   | ,405 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 7  |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,574 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 8  |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,553 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 9  |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,579 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 10 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,547 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 11 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,772 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 12 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,857 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 13 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,743 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 14 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,849 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 15 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,762 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 16 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,729 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 17 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,741 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 18 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,822 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 19 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,709 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 20 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,844 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 21 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,737 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 22 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,791 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 23 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,531 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 24 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,672 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 25 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,774 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 26 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,535 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 27 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,802 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 28 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,740 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| 29 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,730 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |                   |
| 30 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,724 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |                   |
| 31 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,567 <sup>a</sup> |                   |                   |                   |
| 32 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,788 <sup>a</sup> |                   |                   |
| 33 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,703 <sup>a</sup> |                   |
| 34 |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | ,757 <sup>a</sup> |

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Yukarıdaki bulgulara dayanarak 34 maddeden oluşan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin açıklayıcı faktör analizi olarak temel bileşenler analizli ve varimaks dönüştürmesi uygulanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin Faktör Analizi**

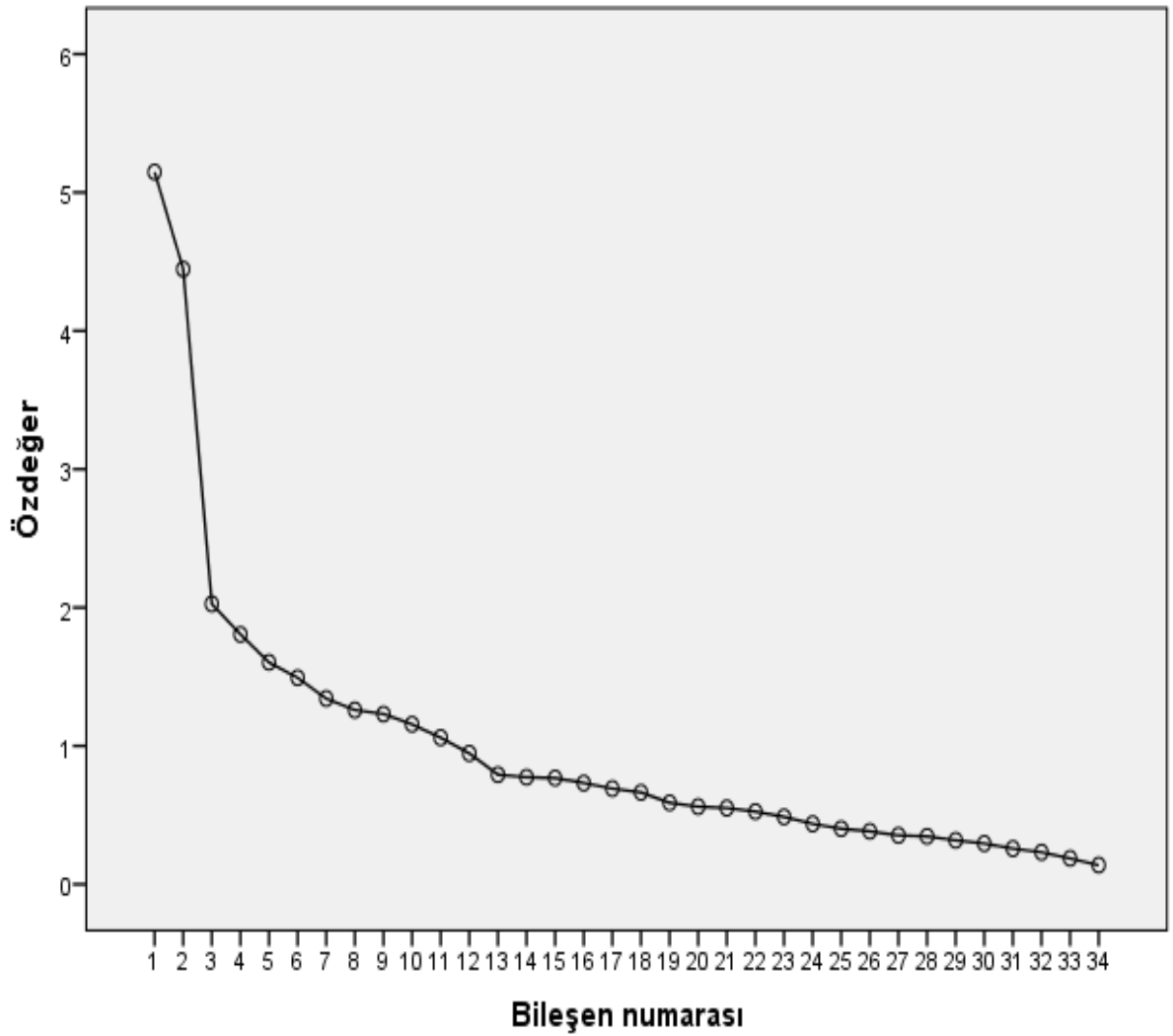
| Bileşenler | Başlangıç Özdeğerleri |             |            | Yüklerin Kareler Toplamı |             |            | Döndürme Sonrası<br>Yüklerin Kareler Toplamı |             |            |
|------------|-----------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------|------------|----------------------------------------------|-------------|------------|
|            | Toplam                | Varyansın % | Yığılmış % | Toplam                   | Varyansın % | Yığılmış % | Toplam                                       | Varyansın % | Yığılmış % |
| 1          | 5,148                 | 15,140      | 15,140     | 5,148                    | 15,140      | 15,140     | 3,737                                        | 10,990      | 10,990     |
| 2          | 4,446                 | 13,076      | 28,216     | 4,446                    | 13,076      | 28,216     | 2,514                                        | 7,394       | 18,384     |
| 3          | 2,027                 | 5,961       | 34,177     | 2,027                    | 5,961       | 34,177     | 2,220                                        | 6,528       | 24,913     |
| 4          | 1,806                 | 5,312       | 39,489     | 1,806                    | 5,312       | 39,489     | 2,159                                        | 6,350       | 31,263     |
| 5          | 1,604                 | 4,718       | 44,207     | 1,604                    | 4,718       | 44,207     | 1,941                                        | 5,708       | 36,971     |
| 6          | 1,492                 | 4,389       | 48,596     | 1,492                    | 4,389       | 48,596     | 1,792                                        | 5,272       | 42,243     |
| 7          | 1,343                 | 3,949       | 52,545     | 1,343                    | 3,949       | 52,545     | 1,768                                        | 5,200       | 47,443     |
| 8          | 1,260                 | 3,705       | 56,250     | 1,260                    | 3,705       | 56,250     | 1,727                                        | 5,078       | 52,522     |
| 9          | 1,230                 | 3,619       | 59,868     | 1,230                    | 3,619       | 59,868     | 1,673                                        | 4,921       | 57,443     |
| 10         | 1,156                 | 3,400       | 63,268     | 1,156                    | 3,400       | 63,268     | 1,524                                        | 4,483       | 61,925     |
| 11         | 1,060                 | 3,118       | 66,386     | 1,060                    | 3,118       | 66,386     | 1,517                                        | 4,461       | 66,386     |
| 12         | ,946                  | 2,783       | 69,169     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 13         | ,792                  | 2,331       | 71,500     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 14         | ,774                  | 2,275       | 73,775     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 15         | ,767                  | 2,257       | 76,032     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 16         | ,732                  | 2,152       | 78,185     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 17         | ,691                  | 2,033       | 80,217     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 18         | ,664                  | 1,954       | 82,172     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 19         | ,589                  | 1,732       | 83,903     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 20         | ,561                  | 1,651       | 85,554     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 21         | ,551                  | 1,620       | 87,174     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 22         | ,525                  | 1,544       | 88,719     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 23         | ,487                  | 1,433       | 90,152     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 24         | ,437                  | 1,285       | 91,437     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 25         | ,402                  | 1,181       | 92,618     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 26         | ,383                  | 1,126       | 93,745     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 27         | ,354                  | 1,041       | 94,786     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 28         | ,346                  | 1,018       | 95,803     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 29         | ,318                  | ,934        | 96,737     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 30         | ,294                  | ,866        | 97,603     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 31         | ,258                  | ,758        | 98,362     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 32         | ,232                  | ,681        | 99,043     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 33         | ,187                  | ,550        | 99,593     |                          |             |            |                                              |             |            |
| 34         | ,138                  | ,407        | 100,000    |                          |             |            |                                              |             |            |

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Tablo 4’de görüldüğü gibi 34 maddeden oluşan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin faktör analizi sonrası toplam

varyansın 66'sını açıklayan özdeğeri 1.00'in üzerinde olan on bir faktörlü bir yapı bulunmuştur. Maddeler dağılacağı ve yorumlanamayacağı ve orijinal ölçeğe de uymayacağı için Scree Plot test yapılmıştır. Grafik 1'de Scree Plot test sonucu görülmektedir.

**Grafik 1 Scree Plot Testi**



Elde edilen grafikte ilk ani değişiklik altıncı faktörde olmuştur bu sonuca dayanarak öz değeri 1.50'in üzerinde 6 faktörle sınırlandırılıp varimax döndürme yöntemi ile faktör analizi yeniden uygulanmıştır. Faktörlere ait özdeğer, varyans ve toplam varyansı açıklama yüzdeleri ile maddelere ait faktör yükleri Tablo 5'de verilmiştir.

**Tablo 5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin Tek Boyuta Zorlanmasına İlişkin Faktör Analizi**

| Bileşenler | Başlangıç Özdeğerleri |             |            | Yüklerin Kareler Toplamı |             |            | Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı |             |            |
|------------|-----------------------|-------------|------------|--------------------------|-------------|------------|-------------------------------------------|-------------|------------|
|            | Toplam                | Varyansın % | Yığılmış % | Toplam                   | Varyansın % | Yığılmış % | Toplam                                    | Varyansın % | Yığılmış % |
| 1          | 5,148                 | 15,140      | 15,140     | 5,148                    | 15,140      | 15,140     | 3,896                                     | 11,460      | 11,460     |
| 2          | 4,446                 | 13,076      | 28,216     | 4,446                    | 13,076      | 28,216     | 3,886                                     | 11,430      | 22,890     |
| 3          | 2,027                 | 5,961       | 34,177     | 2,027                    | 5,961       | 34,177     | 2,390                                     | 7,031       | 29,921     |
| 4          | 1,806                 | 5,312       | 39,489     | 1,806                    | 5,312       | 39,489     | 2,331                                     | 6,856       | 36,777     |
| 5          | 1,604                 | 4,718       | 44,207     | 1,604                    | 4,718       | 44,207     | 2,281                                     | 6,709       | 43,486     |
| 6          | 1,492                 | 4,389       | 48,596     | 1,492                    | 4,389       | 48,596     | 1,737                                     | 5,110       | 48,596     |
| 7          | 1,343                 | 3,949       | 52,545     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 8          | 1,260                 | 3,705       | 56,250     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 9          | 1,230                 | 3,619       | 59,868     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 10         | 1,156                 | 3,400       | 63,268     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 11         | 1,060                 | 3,118       | 66,386     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 12         | ,946                  | 2,783       | 69,169     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 13         | ,792                  | 2,331       | 71,500     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 14         | ,774                  | 2,275       | 73,775     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 15         | ,767                  | 2,257       | 76,032     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 16         | ,732                  | 2,152       | 78,185     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 17         | ,691                  | 2,033       | 80,217     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 18         | ,664                  | 1,954       | 82,172     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 19         | ,589                  | 1,732       | 83,903     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 20         | ,561                  | 1,651       | 85,554     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 21         | ,551                  | 1,620       | 87,174     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 22         | ,525                  | 1,544       | 88,719     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 23         | ,487                  | 1,433       | 90,152     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 24         | ,437                  | 1,285       | 91,437     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 25         | ,402                  | 1,181       | 92,618     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 26         | ,383                  | 1,126       | 93,745     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 27         | ,354                  | 1,041       | 94,786     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 28         | ,346                  | 1,018       | 95,803     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 29         | ,318                  | ,934        | 96,737     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 30         | ,294                  | ,866        | 97,603     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 31         | ,258                  | ,758        | 98,362     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 32         | ,232                  | ,681        | 99,043     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 33         | ,187                  | ,550        | 99,593     |                          |             |            |                                           |             |            |
| 34         | ,138                  | ,407        | 100,000    |                          |             |            |                                           |             |            |

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Tabloda görüldüğü gibi 6 faktörle sınırlandırılan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin toplam varyansın 49'unu açıklayan öz değeri 1.50'in üstünde 6 faktörlü bir yapı bulunmuştur. Varimax döndürmesi sonrası maddelerin faktör yükleri Tablo 6'da verilmiştir. Ölçeğe ait maddelerin faktör yükü 0,30'un üstünde bulunmuştur ve İterasyon sayısının 7 olduğu görülmüştür. Bu bulgular ölçeğin yapı geçerliğinin uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 6).

**Tablo 6. Varimax Döndürme Sonrası Maddelerin Faktör Yükleri Matrisi**

|          | Bileşen |      |      |      |      |      |
|----------|---------|------|------|------|------|------|
|          | 1       | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    |
| MADDE 1  | ,601    |      |      |      |      |      |
| MADDE 4  | ,457    |      |      |      |      |      |
| MADDE 16 | ,618    |      |      |      |      |      |
| MADDE 17 | ,711    |      |      |      |      |      |
| MADDE 18 | ,417    |      |      |      |      |      |
| MADDE 21 | ,548    |      |      |      |      |      |
| MADDE 30 | ,400    |      |      |      |      |      |
| MADDE 33 | ,327    |      |      |      |      |      |
| MADDE 34 | ,666    |      |      |      |      |      |
| MADDE 2  |         | ,371 |      |      |      |      |
| MADDE 12 |         | ,776 |      |      |      |      |
| MADDE 13 |         | ,453 |      |      |      |      |
| MADDE 14 |         | ,557 |      |      |      |      |
| MADDE 15 |         | ,836 |      |      |      |      |
| MADDE 20 |         | ,794 |      |      |      |      |
| MADDE 22 |         | ,618 |      |      |      |      |
| MADDE 25 |         | ,379 |      |      |      |      |
| MADDE 23 |         |      | ,635 |      |      |      |
| MADDE 27 |         |      | ,567 |      |      |      |
| MADDE 28 |         |      | ,655 |      |      |      |
| MADDE 32 |         |      | ,535 |      |      |      |
| MADDE 8  |         |      |      | ,875 |      |      |
| MADDE 9  |         |      |      | ,850 |      |      |
| MADDE 11 |         |      |      | ,575 |      |      |
| MADDE 3  |         |      |      |      | ,750 |      |
| MADDE 5  |         |      |      |      | ,506 |      |
| MADDE 10 |         |      |      |      | ,359 |      |
| MADDE 19 |         |      |      |      | ,743 |      |
| MADDE 24 |         |      |      |      | ,705 |      |
| MADDE 26 |         |      |      |      | ,350 |      |
| MADDE 29 |         |      |      |      | ,401 |      |
| MADDE 31 |         |      |      |      | ,356 |      |
| MADDE 6  |         |      |      |      |      | ,822 |
| MADDE 7  |         |      |      |      |      | ,740 |

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.  
a. Rotation converged in 7 iterations.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum anketinde yer alan maddelerin faktörlere dağılımı tablo 7’de görülmektedir. Tablo incelendiğinde, toplam varyansın % 11.460’ını 1. faktörün, % 11.430’unu 2. Faktörün, % 7.031’ini 3. Faktörün, % 6.856’sını 4. Faktörün, % 6.709’unu 5. Faktörün, % 5.110’unu 6. Faktörün açıkladığı ve bu faktörlerin tümünün toplam varyansın % 48,596’sını açıkladığı görülmektedir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin ikinci bölümünün altı faktörlü yapısını oluşturan bileşenlere incelenerek faktörlere orijinal ölçekteki adlar önerilmiştir.

1.Faktör: 1., 4., 16., 17., 18., 21., 30., 33., 34. maddelerden olmak üzere toplam 9 maddeden oluşan bu faktöre “**Hastalık ve tedaviye yönelik algılar**” denilebilir.

2. Faktör: 2.,12., 13., 14., 15., 20., 22.,25. maddelerden olmak üzere toplam 8 maddeden oluşan bu faktöre “**Tedaviye ilişkin endişeler**” denilebilir.

3. Faktör: 3., 5., 10., 19., 24., 26., 29., 31. maddelerden den olmak üzere toplam 8 maddeden oluşan bu faktöre “**Çocuğun Tutumuna ilişkin ailenin algıları**” denilebilir.

4. Faktör: 8., 9., 11. maddelerden olmak üzere toplam 3 maddeden oluşan bu faktöre “**Memnuniyet**” denilebilir.

5. Faktör: 23., 27., 28. maddelerden den olmak üzere toplam 3 maddeden oluşan bu faktöre “**Engeller**” denilebilir.

6. Faktör: 6., 7. maddelerden den olmak üzere toplam 3 maddeden oluşan bu faktöre “**Tedaviye yönelik içgörü**” denilebilir.

**Tablo 7. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin maddelerinin faktörlere dağılımı**

|                                                               | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------------------------------------------------------------|-----|---|---|---|---|---|
| <b>Hastalık ve tedaviye yönelik algılar</b>                   |     |   |   |   |   |   |
| 1-Çocuğumun hastalığı hakkında her şeyi biliyorum.            | ,60 |   |   |   |   |   |
|                                                               | 1   |   |   |   |   |   |
| 4-Bu ilaç tedavisi çocuğum için gerekli.                      | ,45 |   |   |   |   |   |
|                                                               | 7   |   |   |   |   |   |
| 16-Çocuğumun tedaviyi doktorların önerdiği şekilde almalıdır. | ,61 |   |   |   |   |   |
|                                                               | 8   |   |   |   |   |   |

**Tablo 7' nin Devamı**

|                                                                                        |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 17-İlaç kullanmayı bırakmayı düşündüğümüzde bunu doktoruyla konuşuruz.                 | ,71<br>1 |
| 18-Çocuğum ilaç kullanırken daha çok “özündeki” oluyor.                                | ,41<br>7 |
| 21-Çocuğumun doktoruyla iyi anlaşırım.                                                 | ,54<br>8 |
| 30-Doktor ve hemşirelere çok güveniyorum.                                              | ,40<br>0 |
| 33-Çocuğum ilaç tedavisine devam ederek hasta olmasını önleyebilir.                    | ,32<br>7 |
| 34- Bu tedaviyle ilgili her şeyi biliyorum.                                            | ,66<br>6 |
| <b>Tedaviye ilişkin endişeler</b>                                                      |          |
| 2-Çocuğum için ilaçlar yerine bitkileri ya da doğal tedavi yöntemlerini tercih ederim. | ,37<br>1 |
| 12-Çocuğumun ilaç almak zorunda olması beni endişelendiriyor.                          | ,77<br>6 |
| 13-Bence ilaçlar yalnızca çok hasta olan insanlar içindir.                             | ,45<br>3 |
| 14-Çocuğum sadece zorunda olduğu için ilaç tedavisi almaktadır.                        | ,55<br>7 |
| 15-İlaçların uzun vadede çocuğuma zarar verebileceğinden endişeleniyorum.              | ,83<br>6 |
| 20-İlaç tedavilerinin bağımlılık yapabileceğini düşünüyorum.                           | ,79<br>4 |
| 22-İlaçların çocuğumun kişiliğini değiştirmesinden endişe ediyorum.                    | ,61<br>8 |
| 25-Doktorların her şey için ilaç yazdığını düşünüyorum.                                | ,37<br>9 |
| <b>Çocuğun Tutumuna ilişkin ailenin algıları</b>                                       |          |
| 3-Bu ilaçlar yalnızca kısa bir süre içindir.                                           | ,750     |

**Tablo 7' nin Devamı**

|                                                                                                         |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 5-Çocuğum ilaç kullanmaktan hoşlanmıyor.                                                                | ,50<br>6 |
| 10-Çocuğum yaşadığı zorluklarla ilgili olarak (ilaç kullanmaktansa) başkalarıyla konuşmayı tercih eder. | ,35<br>9 |
| 19-Çocuğum ilaçlarını almasını hatırlatacak birine gereksinim duyuyor.                                  | ,74<br>3 |
| 24-Çocuğum genellikle ilaçlarını almayı unuttur.                                                        | ,70<br>5 |
| 26-Çocuğumun tedavisinden sorumlu olan tek kişi kendisidir.                                             | ,350     |
| 29-Çocuğum haplarını yutmakta güçlük çekiyor.                                                           | ,40<br>1 |
| 31-Çocuğum alkol veya uyuşturucu madde kullanmak istediğinde ilaç almayı bırakır.                       | ,356     |
| <b>Memnuniyet</b>                                                                                       |          |
| 8-Çocuğum şu anki halinden memnun.                                                                      | ,87<br>5 |
| 9-Çocuğum okuldaki performansından memnun.                                                              | ,85<br>0 |
| 11-Çocuğum kendini iyi hisseder hissetmez bu tedaviyi sonlandırabilir.                                  | ,57<br>5 |
| <b>Engeller</b>                                                                                         |          |
| 23-Çocuğum tedaviyi takip etmeye hazır ve motivedir.                                                    | ,63<br>5 |
| 27-Çocuğumun sorunlarıyla başa çıkmak için biraz yardıma ihtiyacı var.                                  | ,56<br>7 |
| 28-Arkadaşlarının yanında ilaç almak çocuğumu utandırıyor.                                              | ,65<br>5 |
| <b>Tedaviye yönelik iç görü</b>                                                                         |          |
| 6-Çocuğumun psikolojik sıkıntıları var.                                                                 | ,82<br>2 |

**Tablo 7' nin Devamı**

|                                                                                               |            |            |                |                |                |                |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------|
| 7-Çocuğum günde yalnızca tek bir ilaç almayı tercih eder<br>(birden fazla ilaç almak yerine). |            |            |                |                |                |                | ,74<br>0 |
| <b>Açıkladığı varyans %</b>                                                                   | 11,4<br>60 | 11,4<br>30 | 7,0<br>31      | 6,8<br>56      | 6,7<br>09      | 5,1<br>10      |          |
| <b>Açıklanan toplam varyans %</b>                                                             | 11,4<br>60 | 22,8<br>90 | 29,<br>92<br>1 | 36,<br>77<br>7 | 43,<br>48<br>6 | 48,<br>59<br>6 |          |

#### **4.4.Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin (Ebeveyn) Güvenirlik Analizleri**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin Cronbach Alfa katsayısının 0,802 olduğu, ölçeğin olması gereken ranjı 102, hesaplanan ranjının 74 olduğu görülmektedir (Tablo 8). Tüm bu bulgular Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinde sorunlu bir maddenin olmadığını göstermektedir.

**Tablo 8. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin Cronbach Alfa analizleri**

| MADDE NO | Aritmetik ortalama | Standart sapma | Madde silinirse ölçeğin ortalaması | Madde silinirse ölçeğin varyansı | Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyonu | Madde silinirse ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı |
|----------|--------------------|----------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Madde 1  | 2,95               | ,745           | 78,51                              | 167,964                          | ,103                                      | ,803                                            |
| Madde 2  | 1,38               | 1,081          | 80,08                              | 163,281                          | ,219                                      | ,800                                            |
| Madde 3  | 1,59               | 1,012          | 79,87                              | 164,770                          | ,181                                      | ,801                                            |
| Madde 4  | 3,23               | ,748           | 78,23                              | 167,993                          | ,101                                      | ,803                                            |
| Madde 5  | 2,26               | 1,258          | 79,21                              | 157,337                          | ,367                                      | ,794                                            |
| Madde 6  | 2,54               | 1,173          | 78,93                              | 163,770                          | ,178                                      | ,802                                            |
| Madde 7  | 2,77               | 1,102          | 78,70                              | 158,868                          | ,375                                      | ,794                                            |
| Madde 8  | 2,46               | 1,123          | 79,00                              | 162,391                          | ,239                                      | ,799                                            |
| Madde 9  | 2,39               | 1,164          | 79,07                              | 162,926                          | ,209                                      | ,801                                            |
| Madde 10 | 1,54               | 1,097          | 79,92                              | 162,476                          | ,244                                      | ,799                                            |
| Madde 11 | 2,30               | 1,156          | 79,17                              | 155,863                          | ,461                                      | ,790                                            |
| Madde 12 | 2,63               | 1,166          | 78,83                              | 157,603                          | ,394                                      | ,793                                            |
| Madde 13 | 1,58               | 1,224          | 79,88                              | 158,761                          | ,332                                      | ,796                                            |
| Madde 14 | 3,04               | ,943           | 78,42                              | 157,659                          | ,505                                      | ,790                                            |
| Madde 15 | 2,85               | 1,116          | 78,62                              | 156,513                          | ,456                                      | ,791                                            |
| Madde 16 | 3,75               | ,485           | 77,71                              | 167,814                          | ,195                                      | ,801                                            |
| Madde 17 | 3,66               | ,650           | 77,81                              | 166,422                          | ,218                                      | ,800                                            |
| Madde 18 | 2,81               | ,927           | 78,66                              | 163,939                          | ,240                                      | ,799                                            |
| Madde 19 | 2,78               | 1,179          | 78,68                              | 157,794                          | ,382                                      | ,794                                            |
| Madde 20 | 2,42               | 1,195          | 79,05                              | 154,147                          | ,503                                      | ,788                                            |
| Madde 21 | 3,38               | ,699           | 78,09                              | 165,619                          | ,244                                      | ,799                                            |
| Madde 22 | 1,66               | 1,234          | 79,80                              | 153,103                          | ,520                                      | ,787                                            |
| Madde 23 | 2,37               | 1,085          | 79,09                              | 163,946                          | ,194                                      | ,801                                            |
| Madde 24 | 2,36               | 1,287          | 79,10                              | 156,874                          | ,371                                      | ,794                                            |
| Madde 25 | 1,58               | 1,171          | 79,89                              | 164,228                          | ,163                                      | ,803                                            |
| Madde 26 | ,83                | 1,018          | 80,63                              | 164,568                          | ,188                                      | ,801                                            |
| Madde 27 | 3,17               | ,723           | 78,29                              | 161,840                          | ,443                                      | ,794                                            |
| Madde 28 | 2,27               | 1,223          | 79,19                              | 156,606                          | ,405                                      | ,792                                            |
| Madde 29 | 1,30               | 1,252          | 80,16                              | 157,457                          | ,365                                      | ,794                                            |
| Madde 30 | 3,01               | ,884           | 78,45                              | 166,077                          | ,160                                      | ,802                                            |
| Madde 31 | 1,19               | 1,173          | 80,27                              | 167,416                          | ,056                                      | ,807                                            |
| Madde 32 | 1,99               | 1,187          | 79,47                              | 156,067                          | ,439                                      | ,791                                            |
| Madde 33 | 2,72               | ,842           | 78,74                              | 164,020                          | ,268                                      | ,798                                            |
| Madde 34 | 2,69               | ,823           | 78,78                              | 167,737                          | ,098                                      | ,803                                            |
| ÖLÇEĞİN  | Aritmetik ortalama | Varyans        | Standart sapma                     | Madde sayısı                     | Cronbach Alfa                             | Ranj                                            |
|          | 81,46              | 170,503        | 13,058                             | 34                               | ,802                                      | 74                                              |

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin her bir maddesinin ölçeğin toplam puanına etkisini belirlemek amacıyla Madde-Toplam puan korelasyonu hesaplanmış ve bulgular Tablo 9’da verilmiştir. Tablo incelendiğinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin maddelerinin Madde-Toplam puan korelasyonlarının hepsi anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 9. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin Madde-Toplam puan korelasyonu**

|                                                                                                          | r      | p    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| 1. Çocuğumun hastalığı hakkında her şeyi biliyorum.                                                      | ,259*  | ,003 |
| 2. Çocuğum için ilaçlar yerine bitkileri ya da doğal tedavi yöntemlerini tercih ederim.                  | ,297** | ,000 |
| 3. Bu ilaçlar yalnızca kısa bir süre içindir.                                                            | ,256** | ,001 |
| 4. Bu ilaç tedavisi çocuğum için gerekli.                                                                | ,257*  | ,004 |
| 5. Çocuğum ilaç kullanmaktan hoşlanmıyor.                                                                | ,449** | ,000 |
| 6. Çocuğumun psikolojik sıkıntıları var.                                                                 | ,265** | ,000 |
| 7. Çocuğum günde yalnızca tek bir ilaç almayı tercih eder (birden fazla ilaç almak yerine).              | ,446** | ,000 |
| 8. Çocuğum şu anki halinden memnun.                                                                      | ,320** | ,000 |
| 9. Çocuğum okuldaki performansından memnun.                                                              | ,294** | ,000 |
| 10. Çocuğum yaşadığı zorluklarla ilgili olarak (ilaç kullanmaktansa) başkalarıyla konuşmayı tercih eder. | ,322** | ,000 |
| 11. Çocuğum kendini iyi hisseder hissetmez bu tedaviyi sonlandırabilir.                                  | ,529** | ,000 |
| 12. Çocuğumun ilaç almak zorunda olması beni endişelendiriyor.                                           | ,468** | ,000 |
| 13. Bence ilaçlar yalnızca çok hasta olan insanlar içindir.                                              | ,414** | ,000 |
| 14. Çocuğum sadece zorunda olduğu için ilaç tedavisi almaktadır.                                         | ,558** | ,000 |
| 15. İlaçların uzun vadede çocuğuma zarar verebileceğinden endişeleniyorum.                               | ,523** | ,000 |
| 16. Çocuğumun tedaviyi doktorların önerdiği şekilde almalıdır.                                           | ,231** | ,002 |
| 17. İlaç kullanmayı bırakmayı düşündüğümüzde bunu doktoruyla konuşuruz.                                  | ,265** | ,000 |
| 18. Çocuğum ilaç kullanırken daha çok “özündeki” oluyor.                                                 | ,307** | ,000 |
| 19. Çocuğum ilaçlarını almasını hatırlatacak birine gereksinim duyuyor.                                  | ,458** | ,000 |

**Tablo 9'un Devamı**

|                                                                                    | r      | p    |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| 20. İlaç tedavilerinin bağımlılık yapabileceğini düşünüyorum.                      | ,570** | ,000 |
| 21. Çocuğumun doktoruyla iyi anlaşırım.                                            | ,294** | ,000 |
| 22. İlaçların çocuğumun kişiliğini değiştirmesinden endişe ediyorum.               | ,587** | ,000 |
| 23. Çocuğum tedaviyi takip etmeye hazır ve motivedir.                              | ,273** | ,000 |
| 24. Çocuğum genellikle ilaçlarını almayı unuttur.                                  | ,455** | ,000 |
| 25. Doktorların her şey için ilaç yazdığını düşünüyorum.                           | ,250** | ,001 |
| 26. Çocuğumun tedavisinden sorumlu olan tek kişi kendisidir.                       | ,262** | ,000 |
| 27. Çocuğumun sorunlarıyla başa çıkmak için biraz yardıma ihtiyacı var.            | ,487** | ,000 |
| 28. Arkadaşlarının yanında ilaç almak çocuğumu utandırıyor.                        | ,482** | ,000 |
| 29. Çocuğum haplarını yutmakta güçlük çekiyor.                                     | ,447** | ,000 |
| 30. Doktor ve hemşirelere çok güveniyorum.                                         | ,226** | ,003 |
| 31. Çocuğum alkol veya uyuşturucu madde kullanmak istediğinde ilaç almayı bırakır. | ,211*  | ,009 |
| 32. Çocuğum ilaç kullandığı için kendini farklı hissediyor.                        | ,511** | ,000 |
| 33. Çocuğum ilaç tedavisine devam ederek hasta olmasını önleyebilir.               | ,327** | ,000 |
| 34- Bu tedaviyle ilgili her şeyi biliyorum.                                        | ,160*  | ,034 |

#### **4.5.Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin İki Yarı Güvenirliği ile İlgili Bulgular**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin iç tutarlık güvenirlik katsayısı için ölçek iki yarıya ayrılmış ve iki yarıya ilişkin tutarlılık değerleri Tablo 10'da verilmiştir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin iç tutarlığına ilişkin iki yarı güvenirlik değerlerinin tümü yüksek bulunmuştur. Bu bulgular Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin iç tutarlık güvenirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

**Tablo 10. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin iki yarı güvenirlik değerleri**

|                                |                      |              |      |
|--------------------------------|----------------------|--------------|------|
| Cronbach's Alpha               | Birinci yarı         | Değer        | ,682 |
|                                |                      | Madde sayısı | 17a  |
|                                | İkinci yarı          | Değer        | ,701 |
|                                |                      | Madde sayısı | 17b  |
|                                | Toplam madde sayısı  |              | 34   |
| İki yarı arasındaki korelasyon |                      |              | ,575 |
| Spearman-Brown katsayısı       | Eşit uzunluk         |              | ,730 |
|                                | Eşit olmayan uzunluk |              | ,730 |
| Guttman Split-Half katsayısı   |                      |              | ,730 |

A. Maddeler: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.

B. Maddeler: 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34.

#### **4.6.Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin ayırt ediciliği**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin ayırt edici geçerliğinin incelenmesinde ölçekten alınan toplam puanlar düşükten yükseğe doğru sıralanmış, ardından sıralama sonrası alt gruptan % 27 ve üst gruptan % 27'lik dilimler alınmıştır. Her bir maddenin bu iki grubu ayırt edip etmediğine t testi ile bakılmış olup bulgular Tablo 11'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin her bir maddesine ve toplam puanına ilişkin üst ve alt gruplar arasındaki farka ait t değerleri  $p<0,05$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 11. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin maddelerinin ayırt ediciliği**

| Sorular  | Gruplar  | N  | $\bar{X}$ | S.s.  | t      | p    |
|----------|----------|----|-----------|-------|--------|------|
| Madde 1  | Alt grup | 47 | 2,49      | ,831  | -3,791 | ,000 |
|          | Üst grup | 47 | 3,09      | ,686  |        |      |
| Madde 2  | Alt grup | 47 | 1,13      | 1,115 | -3,799 | ,000 |
|          | Üst grup | 47 | 1,96      | ,999  |        |      |
| Madde 3  | Alt grup | 47 | 1,32      | ,935  | -3,194 | ,002 |
|          | Üst grup | 47 | 2,00      | 1,123 |        |      |
| Madde 4  | Alt grup | 47 | 2,55      | ,717  | -5,168 | ,000 |
|          | Üst grup | 47 | 3,34      | ,760  |        |      |
| Madde 5  | Alt grup | 47 | 1,47      | 1,177 | -6,493 | ,000 |
|          | Üst grup | 47 | 2,91      | ,974  |        |      |
| Madde 6  | Alt grup | 47 | 2,09      | 1,176 | -3,576 | ,001 |
|          | Üst grup | 47 | 2,94      | 1,131 |        |      |
| Madde 7  | Alt grup | 47 | 2,09      | 1,213 | -5,623 | ,000 |
|          | Üst grup | 47 | 3,28      | ,800  |        |      |
| Madde 8  | Alt grup | 47 | 1,96      | 1,062 | -4,417 | ,000 |
|          | Üst grup | 47 | 2,91      | 1,039 |        |      |
| Madde 9  | Alt grup | 47 | 1,85      | 1,161 | -3,779 | ,000 |
|          | Üst grup | 47 | 2,74      | 1,132 |        |      |
| Madde 10 | Alt grup | 47 | 1,26      | 1,052 | -3,669 | ,000 |
|          | Üst grup | 47 | 2,09      | 1,139 |        |      |
| Madde 11 | Alt grup | 47 | 1,47      | ,997  | -7,848 | ,000 |
|          | Üst grup | 47 | 3,02      | ,921  |        |      |
| Madde 12 | Alt grup | 47 | 2,04      | 1,197 | -6,510 | ,000 |
|          | Üst grup | 47 | 3,36      | ,705  |        |      |
| Madde 13 | Alt grup | 47 | ,98       | 1,053 | -4,719 | ,000 |
|          | Üst grup | 47 | 2,11      | 1,255 |        |      |
| Madde 14 | Alt grup | 47 | 2,40      | 1,116 | -6,592 | ,000 |
|          | Üst grup | 47 | 3,60      | ,538  |        |      |
| Madde 15 | Alt grup | 47 | 2,13      | 1,209 | -6,233 | ,000 |
|          | Üst grup | 47 | 3,45      | ,802  |        |      |
| Madde 16 | Alt grup | 47 | 3,62      | ,573  | -2,907 | ,005 |
|          | Üst grup | 47 | 3,89      | ,312  |        |      |
| Madde 17 | Alt grup | 47 | 3,47      | ,856  | -2,585 | ,011 |
|          | Üst grup | 47 | 3,83      | ,433  |        |      |
| Madde 18 | Alt grup | 47 | 2,38      | ,945  | -2,951 | ,004 |
|          | Üst grup | 47 | 2,98      | 1,011 |        |      |
| Madde 19 | Alt grup | 47 | 1,98      | 1,189 | -5,807 | ,000 |
|          | Üst grup | 47 | 3,32      | 1,045 |        |      |

**Tablo 11' in Devamı**

| <b>Sorular</b> | <b>Gruplar</b> | <b>N</b> | <b><math>\bar{X}</math></b> | <b>S.s.</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|----------------|----------------|----------|-----------------------------|-------------|----------|----------|
| Madde 20       | Alt grup       | 47       | 1,53                        | 1,039       | -8,764   | ,000     |
|                | Üst grup       | 47       | 3,32                        | ,935        |          |          |
| Madde 21       | Alt grup       | 47       | 3,09                        | ,830        | -3,325   | ,001     |
|                | Üst grup       | 47       | 3,60                        | ,648        |          |          |
| Madde 22       | Alt grup       | 47       | ,81                         | ,900        | -9,328   | ,000     |
|                | Üst grup       | 47       | 2,70                        | 1,061       |          |          |
| Madde 23       | Alt grup       | 47       | 2,21                        | 1,082       | -2,834   | ,006     |
|                | Üst grup       | 47       | 2,83                        | 1,028       |          |          |
| Madde 24       | Alt grup       | 47       | 1,53                        | 1,139       | -6,851   | ,000     |
|                | Üst grup       | 47       | 3,11                        | 1,088       |          |          |
| Madde 25       | Alt grup       | 47       | 1,32                        | 1,181       | -2,698   | ,008     |
|                | Üst grup       | 47       | 1,98                        | 1,189       |          |          |
| Madde 26       | Alt grup       | 47       | ,57                         | ,773        | -2,094   | ,039     |
|                | Üst grup       | 47       | 1,02                        | 1,242       |          |          |
| Madde 27       | Alt grup       | 47       | 2,74                        | ,943        | -5,329   | ,000     |
|                | Üst grup       | 47       | 3,57                        | ,500        |          |          |
| Madde 28       | Alt grup       | 47       | 1,40                        | 1,116       | -6,855   | ,000     |
|                | Üst grup       | 47       | 2,91                        | 1,018       |          |          |
| Madde 29       | Alt grup       | 47       | ,77                         | ,890        | -5,131   | ,000     |
|                | Üst grup       | 47       | 2,02                        | 1,422       |          |          |
| Madde 30       | Alt grup       | 47       | 2,66                        | ,984        | -2,701   | ,008     |
|                | Üst grup       | 47       | 3,19                        | ,924        |          |          |
| Madde 31       | Alt grup       | 47       | ,85                         | 1,083       | -2,007   | ,048     |
|                | Üst grup       | 47       | 1,34                        | 1,273       |          |          |
| Madde 32       | Alt grup       | 47       | 1,34                        | 1,166       | -6,289   | ,000     |
|                | Üst grup       | 47       | 2,79                        | 1,062       |          |          |
| Madde 33       | Alt grup       | 47       | 2,36                        | ,942        | -3,744   | ,000     |
|                | Üst grup       | 47       | 3,00                        | ,692        |          |          |
| Madde 34       | Alt grup       | 47       | 2,43                        | ,773        | -3,283   | ,001     |
|                | Üst grup       | 47       | 2,94                        | ,734        |          |          |
| Toplam<br>puan | Alt grup       | 47       | 65,30                       | 7,330       | -22,391  | ,000     |
|                | Üst grup       | 47       | 97,13                       | 6,422       |          |          |

#### 4.7. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin Test-tekrar test puanları arasındaki korelasyon

Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 12). ön-test ve son-test ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiye ait korelasyon değeri  $r=0,893$  olup  $p<0.001$  anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bulgu 15 gün arayla uygulanan ölçeğin ön-test ve son-test ölçüm sonuçlarının benzer olduğunu göstermektedir.

**Tablo 12. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin Test-tekrar test puanları arasındaki korelasyon**

|          | R    | P    |
|----------|------|------|
| Ön test  |      |      |
| Son test | ,859 | ,000 |

Tüm bu bulgular Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin güvenilirliğinin yüksek olduğunu ve ebeveynlerin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tedavisine yönelik tutumlarının ölçülmesinde kullanılabileceğini göstermektedir.

## 5.TARTIŞMA

Bu araştırma “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketi” nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna kazandırılması için yapılmıştır. Şimdiye kadar, çocuk-ergen nüfusu arasındaki en sık görülen psikiyatrik bozukluk olan DEHB tanılı ergen ve ebeveynlerinin tedaviye karşı tutumlarına çok az ilgi gösterilmiştir.

DEHB tanılı çocuğu olan ebeveynlerin, bu hastalığa karşı algılarıyla çocuklarının gündelik hayatları ve geleceklerine damgasını vuran ilaç tedavilerini nasıl algıladıklarına pek fazla değinilmemiştir. Tedaviye karşı altta yatan tutumlar, özellikle de uzun süreli bir rahatsızlığı olan çok hassas kitlelerde tedaviye uyumu çok ciddi anlamda etkileyebilmektedir. Bu anket klinik ortam için faydalı bir araç olacağı öngörülmüştür (8).

Bir ölçüm aracının, ölçüm değerlerinin tutarlılığının göstergesi olan “güvenilirlik” ve ölçmeyi planladığı özelliği doğru ölçebilme derecesinin göstergesi olan “geçerlilik” olarak isimlendirilen özelliklerini olması gerekir (43). Bu çalışmada DEHB ölçeğinin standardize ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketi” nin geçerli olması için belli yöntemler uygulanmıştır. Ölçek uyarlama çalışmalarında başvurulan ilk yöntem dil geçerliliğidir (46). QATT’ nin dil geçerliliği için çeviri- geri çeviri yöntemi uygulanmış; ölçek üç dil bilim uzmanı tarafından Türkçeye çevrilmiş ve sonrasında bu çeviriler araştırmacı ve tez danışmanı tarafından düzenlenerek ortak bir form oluşturulmuştur. Bu Türkçe form her iki dili iyi bilen bağımsız bir çevirmen tarafından tekrar İngilizceye çevrilerek iki form arasındaki tutarlılık incelenmiştir. Son hali verilen 34 maddelik likert tipi bir ölçek olan QATT’ nin anlam ve gramer açısından gerekli eksiklikleri ve düzeltmeleri belirlemeleri için alanında uzman 10 öğretim görevlisi görüşüne sunulmuştur. Değerlendirme sonucunda uzman kişilerin önerileri ile ölçek üzerinde düzenlemeler yapılmıştır. Bunun sonucunda ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlenmiştir. Daha sonra bu Türkçe form DEHB tanısı almış 20 ergen hastanın ebeveynlerine uygulanmış ve ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu

gözlenmiştir. Böylelikle son hali verilen QATT ölçeğinin içerik- kapsam geçerliliği sağlanmıştır.

Faktör analizlerinin bir veri tabanına uygulanabilirliği ile ilgili ölçütlerden biri örneklem büyüklüğüdür. Örneklem büyüklüğü faktör analizi sonuçlarının genellenebilirliği ve kararlılığı açısından oldukça önemli bir kriter niteliği taşımaktadır ve güvenilir faktör sonuçları için değişken başına beş ile on gözlem (1:5 - 1:10) oranı önerilmektedir. Faktör analizinde yeterli örneklem büyüklüğü için “50 çok zayıf, 100 zayıf, 200 orta, 300 iyi, 500 çok iyi ve 1000 mükemmel” olarak belirtilmektedir (64, 52). Bu çalışmada:  $175 \text{ kişi} / 34 \text{ madde} = 5,15$  olarak bulunmuştur. Bu sonuç örneklem büyüklüğünün sonuçların genellenebilirliği açısından yeterli olduğuna işaret etmektedir.

Verilerin faktör analizinin uygulanabilirliğini anlamak amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı ve sıfırdan farklı olup olmadığını anlamak amacıyla da Bartlett testi uygulanmış olup KMO katsayısının 0,716 olduğu görülmektedir. Bu değerin 0,70'e eşit veya bu orandan büyük olması beklenir . 0 ile 1 arasında değer alabilen KMO değeri;

0.5 ile 0.7 arasında normal,

0.7 ile 0.8 arasında iyi,

0.8 ile 0.9 arasında çok iyi ve

0.9'un üzerinde ise mükemmel olarak yorumlanmaktadır (65).

Bu bulgu örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Yine tablodan Bartlett testine ilişkin Ki-kare değerinin  $p < 0.05$  önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Bartlett's testi korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını test etmek amacı ile kullanılır ve sonuca göre faktör modelinin kullanılmasının uygun olup olmadığı belirlenir (57). Ayrıca Bartlett's Sphericity testinin anlamlı çıkması örneklem büyüklüğünün faktör analizi için iyi ve korelasyon matrisinin uygun olması şeklinde yorumlanmaktadır (52,65,66). Bu bulgu verilerin faktör analizi uygulanabilirliği olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde KMO değeri 0,57 olarak bulunmuş, Bartlett testine ilişkin Ki-kare değeri de 0,00 olarak bulunduğu belirtilmiştir.

QATT'nin faktör analizi sonrası toplam varyansın 66'sını açıklayan özdeğeri 1.00'in üzerinde olan on bir faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Maddeler dağılacığı ve yorumlanamayacağı ve orijinal ölçeğe de uymayacağı için böyle durumlarda Scree Plot test yapılarak grafik eğrisinin eğiminde oluşan ilk ani değişikliğe kadar olan faktörlerin seçilmesi önerilmektedir (71). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin faktör analizi sonrası toplam varyansın 49'unu açıklayan özdeğeri 1.50'in üzerinde olan 6 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır.

Faktör analizinde faktör yüklerinin 0,30 ve üzerinde olması kabul edilebilir bulunmaktadır (52). Bu açıdan tüm maddelerin faktör yükü 0,30'un üstündedir. İterasyon sayısının 7 olduğu görülmüştür. Bu bulgular ölçeğin yapı geçerliğinin uygun olduğunu göstermektedir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin maddelerinin faktörlere dağılımı; toplam varyansın % 11.460'ını 1. faktörün, % 11.430'unu 2. Faktörün, % 7.031'ini 3. Faktörün, % 6.856'sını 4. Faktörün, % 6.709'unu 5. Faktörün, % 5.110'unu 6. Faktörün açıkladığı ve bu faktörlerin tümünün toplam varyansın % 48,596'sını açıkladığı görülmektedir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin ikinci bölümünün altı faktörlü yapısını oluşturan bileşenler incelenerek faktörlere orijinal ölçekteki adlara yakın tanımlamalar önerilmiştir ve 1.Faktöre "**Hastalık ve tedaviye yönelik algılar**", 2. Faktör, "**Tedaviye ilişkin endişeler**", 3. Faktör, "**Çocuğun Tutumuna ilişkin ailenin algıları**", 4. Faktör, "**Memnuniyet**", 5. Faktör, "**Engeller**" 6. Faktör, "**Tedaviye yönelik iç görü**" olarak isimlendirmeler uygun görüldü.

Orijinal ölçekte varimaks döndürmesi madde- faktör yüklemesi sonucunda altı temel boyut belirtilmiştir. Bunlar: "çocukların kişsel tavırları ve tedaviye uygunlukları" (faktör 1, varyans: %10,25), "tedavi ve DEHB için alternatif tedavilerle ilgili endişeler" (faktör 2, varyans: %10,00), "sosyal ayıp" (faktör 3: varyans:%6,62), "hastalık ve ilaç tedavisi gerekliliğine dair kavrayış" (faktör 4, varyans: %6,29), "tedavinin gelecekteki yan etkilerine karşı dair endişeler ve hasta- doktor ilişkisi"(faktör 5, varyans:%5,89), "DEHB ve tedavilerine dair bilgiler hakkındaki algılar" (faktör 6, varyans: %4,93). Ölçeğin orijinalinde de Cronbach Alpa katsayısı (>60) her bir faktör için hesaplanmış ve yeterli olduğu belirtilmiştir. (1. Faktör: 0,73 2. Faktör: 0,79 3. Faktör 0,50 4. Faktör: 0,63 5. Faktör: 0,60 6. Faktör: 0,68).

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketi” nin güvenilirliği için Cronbach Alfa katsayısı güvenilirliği, Madde-Toplam puan korelasyonları ve test-tekrar test yöntemleriyle incelenmiştir. İlk olarak QATT’ nin iç tutarlılığının ve homojenliğinin bir göstergesi olarak Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Bu çalışma da ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının 0,80 olduğu görülmektedir. Ölçeğin olması gereken ranjı 102, hesaplanan ranjının 74 olduğu görülmektedir. Tüm bu bulgular QATT’ de sorunlu bir maddenin olmadığını göstermektedir. QATT’ nin bir maddesinin ölçeğin toplam puanına etkisini bulmak amacıyla Madde-Toplam puan korelasyonu hesaplandığında, ölçeğin maddelerinin Madde-Toplam puan korelasyonlarının hepsi anlamlı bulunmuştur. Madde-Toplam puan korelasyonu bir maddenin tümünün ölçtüğü özelliği ölçüp ölçmediğinin bir göstergesidir. Bir maddenin testin tümü ile tutarlılığının göstergesi olabilecek en düşük değer 0,20 olarak verilmektedir (67). Buna göre anketin korelasyon değerleri madde analizi için kabul edilebilir düzeydedir. Sadece 34. Madde 0.20’ nin altında bir değer almıştır. Bunun sebebinin 34. Soru olan “ Bu tedavi ile ilgili her şeyi biliyorum”, DEHB tanısı almış ergenlerin ebeveynlerine verilen rutin tedavi eğitimi ve bilgilendirilmelerin bu maddeye aynı yönde olumlu(her zaman doğru) yanıtının verilmesine bağlanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini arttırmak için bu maddenin çıkarılması düşünülebilir.

QATT’ nin ön-test ve son-test ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiye ait korelasyon değeri  $r=0,859$  olup  $p<0.001$  anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu bulgu 15 gün arayla uygulanan ölçeğin ön-test ve son-test ölçüm sonuçlarının benzer olduğunu göstermektedir. Tüm bu bulgular Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonucunda;

- Ölçeğin, KMO katsayısı 0,716 olarak bulunmuş olup, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir. Bartlett testine ilişkin Ki-kare değerinin  $p < 0.05$  önem düzeyinde anlamlı olduğu,
- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin faktör analizi sonrası toplam varyansın 49'unu açıklayan özdeğeri 1.50'in üzerinde olan 6 faktörlü bir yapının olduğu,
- Tüm maddelerin faktör yükü 0,30'un üstünde, iterasyon sayısının 7 olup, ölçeğin yapı geçerliğinin uygun olduğu,
- Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının 0,80 olduğu,
- QATT' nin maddelerinin Madde-Toplam puan korelasyonlarının hepsi anlamlı olup, anketin sorunlu maddesinin olmadığı,
- QATT' nin iç tutarlığına ilişkin iki yarı güvenirlik değerlerinin tümü yüksek bulunup, QATT' nin iç tutarlık güvenirliğinin yüksek olduğu,
- QATT' nin ön-test ve re-test ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiye ait korelasyon değeri  $r = 0,859$  olup  $p < 0.001$  anlamlı olduğu,
- Uzman görüşleri ve istatistiksel analiz sonuçlarına göre QATT' nin, yüksek geçerlik ve güvenirliğe sahip olduğu ve Türk toplumunda dikkat eksikliği hiperaktivite tedavisi alan ergenlerin ailelerinin tedaviye yönelik tutumlarını belirlemede QATT' nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

### 6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçlarına dayanarak;

- Bu çalışmada örneklem büyüklüğü doğrulayıcı faktör analizi yapmak için yeterli olmadığı görülmüş olup, daha büyük örneklem gruplarında ölçeğin uygulanarak

geçerlik ve güvenilirlik, doğrulayıcı faktör analizine ilişkin bulguların tekrar edilmesi,

- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu erken çocukluk döneminde başlayıp, çocuğun sosyal, eğitim ve iş yaşamını önemli ölçüde etkileyen ve tedavi ile semptomların kontrol altına alınabildiği bir hastalıktır. Hastalığın erken çocuklukta başlaması ve tedavide ailenin onayı dikkate alındığında, ailenin çocuğun tedavisi üzerindeki etkisi yadsınamaz. Ailenin tedaviye yönelik tutumlarının belirlenmesi hastalığın kontrol altına alınması ve tedaviye yönelik uyumun artırılması açısından önemlidir. Bu nedenle bu hasta grubunda ailelerin tutumlarını belirlemeye yönelik olarak ölçeğin tedavi süreci içerisinde ailelere uygulanması ve değerlendirilmesi önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Biederman J, Faraone, S. V. Attention-deficit hyperactivity disorder. Lancet, 2005, 237-248.
2. Ercan E.S. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu.16. Baskı, İstanbul: Doğan Kitap, 2015
3. Alpan F, Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anneleri ile normal gelişimi olan çocukların annelerinin depresyon ve stresle başa çıkma becerilerinin karşılaştırılması. Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi Antalya, 2013 (Prof. Dr. Demet EROL).
4. Üneri Ö.Ş, Turgut S, Öner P, Bodur Ş, Rezaki B. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan 8-12 yaş grubu çocuklarda yaşam kalitesi değerlendirmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.2010; 17 (1).
5. Ferrin M, Ruiz-Veguilla M, Blanc-Betes M, Abd SE, Lax-Pericall T, Sinclair M, Taylor E. Evaluation of attitudes towards treatment in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Eur Child Adolesc Psychiatry. 2012 Jul;21(7):387-401
6. Buckley P. Adherence to mental health treatment. Oxford University Press, New York. 2009.
7. Ata E. E, Kelleci M. Psikiyatri Kliniği'nde Yatan Hastaların İlaç Uyumları ve Sosyal Destek İlişkisi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011; 2(3):105-110.
8. Ferrin M. Attitudes Towards Treatment in Adolescents with ADHD. Doctoral Thesis. Facultad de Medicina, Universidad de Granada.2010.
9. Tavşancıl, E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, 3. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara. 2006.
10. İncoğlu M. Tutum Algı İletişim, 5. Baskı, İyi İşler Yayıncılık ve Matbaacılık, İstanbul. 2010.
11. Freedman J.H, Sears D.O, Carlsmith J.M. Sosyal Psikoloji (Çev: Dönmez, A.) 4. Baskı, İmge Kitapevi, Ankara. 2003.

12. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları. Remzi Kitabevi, İstanbul. 2014.
13. Hogg M.A, Vaughan G.M. Sosyal Psikoloji Kitabı (Çev: Yıldız, İ., Gelmez, A.) 2. Baskı, Ütopya Yayınevi, Ankara. 2014.
14. Güney S. Davranış Bilimleri. 3. Basım, Ankara. Nobel Basımevi. 2006.
15. Arabacı L. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği Geliştirme. Doktora Tezi, İzmir, 2009. (Prof. Dr. Olcay ÇAM)
16. Kağıtçıbaşı, Ç. Yeni İnsan ve İnsanlar, Sosyal Psikoloji Dizisi:1, 10. Baskı, Evrim Yayınevi, İstanbul. 1999.
17. Özkan H.H. Öğretmenlik formasyon programındaki öğretmen adaylarının öğretmenlik mesleğine ilişkin tutumlarının incelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD).Cilt 13, Sayı 2, Ağustos 2012, Sayfa 29-48
18. Öztürk H. Maryland ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşmelerini değerlendirme ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep. 2015. (Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ)
19. Oral E.T, Şahin Ş, Akman B, Verimli A. İki uçlu duygu durum bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum: “Farz edelim ki, şeker hastasıysın.” Demek yeterli mi? Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2002; 3: 212- 222.
20. DSM-V. Ruhsal Bozuklukların Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı. Amerika Psikiyatri Birliği (Çeviri Editörü: Köroğlu E), Ankara: Hekimler Yayın Birliği 2013.
21. Taj R, Khan S. A Study of reasons of non-compliance to psychiatric treatment. J. Ayub. Med. Coll. Abbottabad. 2005; 17: 26-28.
22. Sellwood W, Tarrier N, Quinn J, Barrowclough C. The family and compliance in schizophrenia: the influence of clinical variables, relatives, knowledge and expressed emotion. PsycholMed 2003; 33: 91-96.

23. Krain A, Kendall P, Power T. The role of treatment acceptability in the initiation of treatment for ADHD. *Journal of Attention Disorders* 2005; 9: 425.
24. Ekşi A. Ben Hasta Değilim. Ekşi A. (Ed). Çocuk Sağlığı ve Hastalılarının Psikososyal Yönü. Ankara. Nobel Tıp Kitapevleri, 1999.
25. Doğanğün B, Yavuz M. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Derleme. Türk Ped Arşivi* 2011; 46 Özel Sayı: 25-8
26. Spetie L, Arnold EL. Attention Deficit Hyperactivity Disorder, In: Martin A, Fred RW (eds), *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry, A Comprehensive Textbook*, Philadelphia: Williams&Wilkins, 2007: 430-54
27. Yüksel N. Ruhsal Hastalıklar. Yüksel N(Ed).4. Baskı. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara. 2014:667-674
28. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II.11. Baskı. Nobel Tıp Kitapevi, Ankara.2011:779-783
29. Kayaalp L. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62. 2008 S:147-152
30. Kültür Ç.E, Öktem F, Topçu M, Yalnızoğlu D. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004; 35: 160-167. Derleme.
31. Bilgeç S. 6-12 yaş arası dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinin baş etme tutumları, depresyon, anksiyete düzeyleri ve erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu açısından incelenmesi. Tıpta uzmanlık tezi. 2012.
32. Semerci B, Turgay A. Bebeklikten Erişkenliğe Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Alfa Yayıncılık, 5. Baskı, 2011.
33. Aydın H, Diler RS, Yurdagül E, Uğuz Ş, Şeydaoğlu G. DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde DEHB oranı. *Klinik psikiyatri Dergisi*, 2006; 9: 70-74.
34. Şenol S. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Çetin Çuhadaroğlu F (ed), Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları 2008; 293-311.

35. Barkley RA. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In: Wolfe DA, Mash EJ (eds.) Behavioral and Emotional Disorders in Adolescents: Nature, Assessment, and Treatment. The Guilford Press, Newyork, 2006: 91-153.
36. Öner Ö, Aysev SA. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. Aysev S.A, Taner I.Y. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları. Golden Print; 2007. s.399-415.
37. Anderson JC, Williams S, McGee R, Silva PA. DSM-III disorders in preadolescent children. Prevalence in a large sample from the general population. Arch Gen Psychiatry. 1987 Jan;44(1):69-76.
38. William W. Dodson. Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu. Psikiyatrinin Sırları. Ed: Jacobson JL, Jacobson MA. Çev Ed: Kayaalp M.L, Doğangün B. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2006.
39. Özcan C.T, Oflaz F, Durukan İ. Psikostimulan ilaç tedavisi alan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda kişilerarası sorun çözme eğitiminin katkıları. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2010;20: 125-131.
40. Aysev A, Taner Y. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları.2007.397-421.
41. Kaplan I. H, Sadock B.J, Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Klinik Psikiyatri (Ed). Abay E. Nobel Tıp Kitapevi, 2004.
42. Crocker L, Algina J. Introduction to Classical and Modern Test Theory. Fort Worth: Holt, Rinehart and Winston; 1986.
43. Ercan i, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30 (3) 211-216, 2004.
44. Keskin G. Çocukluk Dönemi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Çam O, Engin E.(Editörler). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul.2014:641-646.
45. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri ve SPSS Uygulamaları. Örneklem Seçimi 3. Baskı. Ankara, Emek Ofset 2003: 86-92

46. Öner N. Türkiye’ de Kullanılan Psikolojik Testler, 2. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Matbaası, 2009:520-525.
47. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. Hemşirelik Araştırma Dergisi. 2002-4(1).
48. Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi Araştırmalarda Güvenilirlik ve Geçerlilik. Dicle Tıp Dergisi.2012(2):316-319.
49. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Geçerlilik ve Güvenilirlik. 1. Basım. Ankara Seçkin Yayıncılık, 2005, s. 50-420.
50. Erdoğan S. Ölçümlerde Geçerlilik ve Güvenilirlik.(Eds) Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin N. Hemşirelikte Araştırma, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2014
51. Karakoç Y, Dönmez L. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. Akdeniz Üniversitesi. Tıp Eğitimi Dünyası Derleme. 2014
52. Büyüköztürk Ş. Veri Analizi El Kitabı, 6. Baskı, 2006. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
53. Özdamar, K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. Kaan Yayınları, 4. Baskı, Eskişehir. 2002.
54. Kul S.SPSS ile İstatistik Veri Analizi.www.p005.net. Erişim tarihi: 10 şubat 2017
55. Doğan N. T, Başokçu O. İstatistik Tutum Ölçeği İçin Uygulanan Faktör Analizi ve Aşamalı Kümeleme Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması1 Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi, Kış 2010, 1(2), 65-71
56. Aytaç M, Öngen B. Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. İstatistikçiler Dergisi 5 (2012) 14-22
57. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları. Yüksek Öğretim Kurulu Matbaası, 1997. Ankara, 602s.
58. Erkuş, A. Psikometri Üzerine Yazılar, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Birinci Basım, 2003. Ankara, s.57–72.

59. Erefe İ. Veri Toplama Araçlarının Niteliği, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, (Erefe, İ, Editör), Odak Ofset. İstanbul, , 2002. s.169–188.
60. Çakmur, H. Araştırmada Ölçme Güvenilirlik Geçerlilik. TAF Prev Med Bull 2012; 11 (3): 339-334.
61. Bakır O. Bilimsel Araştırmalarda Geçerlik ve Güven. 80.251.40.59/education.ankara.edu.tr/aksoy/eay/obakir.doc, adresinden 5 Kasım 2016 tarihinde ulaşılmıştır.
62. Ölçek Uyarlaması (Adaptasyon) Gülçin Akbaş ve Leman Korkmaz ODTÜ, Psikoloji Bölümü | Başkent Üniversitesi, ELYADAL. Türk Psikoloji Bülteni, Temmuz 2007, Yıl: 13, Sayı: 40, s. 15
63. Aksayan S, Gözüml S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi 2003/1
64. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi; 2010.p.177,206.
65. Field, A. Discovering statistics using SPSS. London: SAGE Yayınları.2005.
66. Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. Using multivariate statistics. New York: HarperCollins College.1996.
67. Aiken, L.R. Psychological testing and assessment. Boston:Allyn and Bacon. Aktaran: Ayvaşık, H.B. (2000) Kaygı duyarlılığı indeksi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 1994: 15(46),43-57
68. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1997, 512s.
69. Özdamar K. Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. Kaan Kitabevi, 5. Baskı, Eskişehir, 2004, 528s.

70. Slocum, S. Assessing Unidimensionality of Psychological Scales: Using Criteria from Factor Analysis” Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior Center for Community Health. S. 2005.

71. Kline P. An easy guide to factor analysis. UK: Routledge. 1994.



## 8. EKLER

### EK- I

#### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1- Yaşınız? .....
- 2- Eğitim durumunuz nedir?
  - a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite
- 3- Şuan nerede yaşıyorsunuz?
  - a) Köy b) Kasaba c) Şehir
- 4- Ailenizin gelir durumu nasıl?
  - a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
- 5- Ailede başka bir psikiyatrik hastalığı olan var mı?
  - a) Evet (kim)..... b) hayır
- 6- Ailede DEHB tanısı alan başka kimse var mı?
  - a) Evet (kim)..... b) Hayır
- 7- Çocuğunuzun hastalığı ne kadar süredir devam ediyor?.....
- 8- Çocuğunuz ne kadar süredir DEHB için ilaç tedavisi alıyor?.....
- 9- Daha önce çocuğunuzun ilaç tedavisini doktorunuza danışmadan bıraktırdınız mı?
  - a) Hayır b) Evet (neden).....
- 10- Çocuğunuzun hastanedeki kontrollerine düzenli gelebiliyor musunuz?
  - a) Evet b) Hayır
- 11- Çocuğunuzun ilaçlarının hastalığı üzerinde etkili olduğunu düşünüyor musunuz?
  - a) Evet b) Hayır
- 12- Çocuğunuzun kullandığı ilaçları hastalıkla ilgili hangi şikayetleri üzerine etkili oldu?.....

**EK- II****DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TEDAVİSİNE YÖNELİK TUTUM ANKETİ (EBEVEYN FORM)**

|                                                                                                          | Her zaman doğru | Çoğunlukla doğru | Emin değilim | Çoğunlukla Yanlış | Her zaman yanlış |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------|-------------------|------------------|
| 1. Çocuğumun hastalığı hakkında her şeyi biliyorum.                                                      |                 |                  |              |                   |                  |
| 2. Çocuğum için ilaçlar yerine bitkileri ya da doğal tedavi yöntemlerini tercih ederim.                  |                 |                  |              |                   |                  |
| 3. Bu ilaçlar yalnızca kısa bir süre içindir.                                                            |                 |                  |              |                   |                  |
| 4. Bu ilaç tedavisi çocuğum için gerekli.                                                                |                 |                  |              |                   |                  |
| 5. Çocuğum ilaç kullanmaktan hoşlanmıyor.                                                                |                 |                  |              |                   |                  |
| 6. Çocuğumun psikolojik sıkıntıları var.                                                                 |                 |                  |              |                   |                  |
| 7. Çocuğum günde yalnızca tek bir ilaç almayı tercih eder (birden fazla ilaç almak yerine).              |                 |                  |              |                   |                  |
| 8. Çocuğum şu anki halinden memnun.                                                                      |                 |                  |              |                   |                  |
| 9. Çocuğum okuldaki performansından memnun.                                                              |                 |                  |              |                   |                  |
| 10. Çocuğum yaşadığı zorluklarla ilgili olarak (ilaç kullanmaktansa) başkalarıyla konuşmayı tercih eder. |                 |                  |              |                   |                  |
| 11. Çocuğum kendini iyi hisseder hissetmez bu tedaviyi sonlandırabilir.                                  |                 |                  |              |                   |                  |
| 12. Çocuğumun ilaç almak zorunda olması beni endişelendiriyor.                                           |                 |                  |              |                   |                  |
| 13. Bence ilaçlar yalnızca çok hasta olan insanlar içindir.                                              |                 |                  |              |                   |                  |
| 14. Çocuğum sadece zorunda olduğu için ilaç tedavisi almaktadır.                                         |                 |                  |              |                   |                  |
| 15. İlaçların uzun vadede çocuğuma zarar verebileceğinden endişeleniyorum.                               |                 |                  |              |                   |                  |
| 16. Çocuğumun tedaviyi doktorların önerdiği şekilde almalıdır.                                           |                 |                  |              |                   |                  |

|                                                                                    |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 17. İlaç kullanmayı bırakmayı düşündüğümüzde bunu doktoruyla konuşuruz.            |  |  |  |  |  |
| 18. Çocuğum ilaç kullanırken daha çok “özündeki” oluyor.                           |  |  |  |  |  |
| 19. Çocuğum ilaçlarını almasını hatırlatacak birine gereksinim duyuyor.            |  |  |  |  |  |
| 20. İlaç tedavilerinin bağımlılık yapabileceğini düşünüyorum.                      |  |  |  |  |  |
| 21. Çocuğumun doktoruyla iyi anlaşırım.                                            |  |  |  |  |  |
| 22. İlaçların çocuğumun kişiliğini değiştirmesinden endişe ediyorum.               |  |  |  |  |  |
| 23. Çocuğum tedaviyi takip etmeye hazır ve motivedir.                              |  |  |  |  |  |
| 24. Çocuğum genellikle ilaçlarını almayı unutur.                                   |  |  |  |  |  |
| 25. Doktorların her şey için ilaç yazdığını düşünüyorum.                           |  |  |  |  |  |
| 26. Çocuğumun tedavisinden sorumlu olan tek kişi kendisidir.                       |  |  |  |  |  |
| 27. Çocuğumun sorunlarıyla başa çıkmak için biraz yardıma ihtiyacı var.            |  |  |  |  |  |
| 28. Arkadaşlarının yanında ilaç almak çocuğumu utandırıyor.                        |  |  |  |  |  |
| 29. Çocuğum haplarını yutmakta güçlük çekiyor.                                     |  |  |  |  |  |
| 30. Doktor ve hemşirelere çok güveniyorum.                                         |  |  |  |  |  |
| 31. Çocuğum alkol veya uyuşturucu madde kullanmak istediğinde ilaç almayı bırakır. |  |  |  |  |  |
| 32. Çocuğum ilaç kullandığı için kendini farklı hissediyor.                        |  |  |  |  |  |
| 33. Çocuğum ilaç tedavisine devam ederek hasta olmasını önleyebilir.               |  |  |  |  |  |
| 34. Bu tedaviyle ilgili her şeyi biliyorum.                                        |  |  |  |  |  |

**EK- III****THE QUESTIONNAIRE ON ATTITUDES TOWARDS TREATMENT OF  
ADHD (PARENTS FORM)**

|                                                                                                    | Always<br>True | Mostly<br>True | Not<br>Sure | Mostly<br>False | Always<br>False |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------|-----------------|-----------------|
| 1. I know everything about my child's illness                                                      |                |                |             |                 |                 |
| 2. I prefer herbs or natural remedies rather than medicines for my child                           |                |                |             |                 |                 |
| 3. This medication is only for a short time                                                        |                |                |             |                 |                 |
| 4. This medication is necessary for my child                                                       |                |                |             |                 |                 |
| 5. My child dislikes being on medications                                                          |                |                |             |                 |                 |
| 6. My child has psychological difficulties                                                         |                |                |             |                 |                 |
| 7. My child prefers taking only one pill a day (rather than many pills a day)                      |                |                |             |                 |                 |
| 8. My child is happy with the way he is                                                            |                |                |             |                 |                 |
| 9. My child is happy with how he is doing at school                                                |                |                |             |                 |                 |
| 10. My child is prefers talking with someone about his difficulties (rather than taking medicines) |                |                |             |                 |                 |
| 11. My child can stop this treatment as soon as he feels better                                    |                |                |             |                 |                 |
| 12. I am worried about my child being on medications                                               |                |                |             |                 |                 |
| 13. I think medicines are only for very ill people                                                 |                |                |             |                 |                 |
| 14. My child takes medications only because he has to                                              |                |                |             |                 |                 |
| 15. I am worried that medications may be bad for my child in the long term                         |                |                |             |                 |                 |
| 16. My child has to take treatments exactly as prescribed by doctors                               |                |                |             |                 |                 |
| 17. We will discuss with the doctor if we consider                                                 |                |                |             |                 |                 |

|                                                                                |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| stopping medication                                                            |  |  |  |  |  |
| 18. My child is more “his real self” when he is on medication                  |  |  |  |  |  |
| 19. My child needs someone to remind him about his medication                  |  |  |  |  |  |
| 20. I think medications can be addictive                                       |  |  |  |  |  |
| 21. I get on well with my child’s doctor                                       |  |  |  |  |  |
| 22. I am worried that medications can change my child’s personality            |  |  |  |  |  |
| 23. My child is motivated and ready to follow a treatment                      |  |  |  |  |  |
| 24. My child usually forgets about taking his pills                            |  |  |  |  |  |
| 25. I think doctors prescribe pills for everything                             |  |  |  |  |  |
| 26. My child is the only person responsible for his treatments                 |  |  |  |  |  |
| 27. My child needs some help to deal with his problems                         |  |  |  |  |  |
| 28. My child feels embarrassed if he has to take pills in front of his friends |  |  |  |  |  |
| 29. My child has difficulties in swallowing pills                              |  |  |  |  |  |
| 30. I trust doctors and nurses a lot                                           |  |  |  |  |  |
| 31. My child would stop medications if he wanted to consume alcohol or drugs   |  |  |  |  |  |
| 32. My child feels different because he is on medication                       |  |  |  |  |  |
| 33. My child can prevent getting sick by staying on medication                 |  |  |  |  |  |
| 34. I know everything about this treatment                                     |  |  |  |  |  |

#### **EK-IV**

#### **GÖRÜŞLERİ ALINAN UZMAN LİSTESİ**

Prof. Dr. Ayşe Okanlı (İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Prof. Dr. Ayşegül Bilge (Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi)

Prof. Dr. Sultan Doğan (Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi)

Doç. Dr. Cem Gökçen (Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi)

Doç. Dr. Derya Tanrıverdi (Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Doç. Dr. Leyla Baysan Arabacı (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Doç. Dr. Gökay Alpak (Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi)

Doç. Dr. Gönül Özgür (Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi)

Doç. Dr. Onur Burak Dursun (Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi)

Doç. Dr. Tümer Türkbay (Gülhane Askeri Tıp Fakültesi)

## EK-V

### ÖLÇEK SAHİBİNDEN ALINAN İZİN

02.06.2017

Posta - donducuhadar@hotmail.com

#### Outlook Posta

maiteferrin



Yeni |

Yanıtla |

Sil

Arşivle

Gereksiz |

Süpür

Taşı

...

↑

↓

!

#### Arama sonuçları

Klasörlerde

✓ Tüm klasörler

Gelen Kutusu

Gönderilmiş Öğeler

Gönderen



döndü cuhadar  
donducuhadar@hotmail.com



Maite Ferrin  
maiteferrin@yahoo.es



ayşegül kömür  
gulaysekomur@gmail.com

Seçenekler

Eklele birlikte

Tarih

☒ Tümü

☐ Bu hafta

☐ Geçen hafta

☐ Bu ay

☐ Aralık seç

Başlangıç

2.6.2017 (Cum)



Bitiş

2.6.2017 (Cum)



#### Re: QATT Scale

MF

Maite Ferrin

29.5.2014 (Per), 12:19

Siz

12. QATT\_Parents.doc

624 KB

12. QATT\_YoungPeople....

619 KB

2 ekin (1 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Dear Döndü,

Thank you for your email and for your interest in the scale. Of course you can use it and I would be pleased to hear how it all proceeds. The scale is translated and being validated into Spanish and German at this moment.

I have attached a word version of both questionnaires so that it is easier for you to have

Kind regards

Maite

De: döndü cuhadar <donducuhadar@hotmail.com>

Para: "maiteferrin@yahoo.es" <maiteferrin@yahoo.es>

Enviado: Jueves 29 de Mayo de 2014 9:19

Asunto: QATT Scale

Dear Maite Ferrin,

We are planning to determine attitudes towards treatment in adolescents with ADHD, but there are no scales in Turkey. Can we use the scale "the questionnaire attitudes towards treatment ADHD" which develops and your friends for doing its reliability and validity study for the Turkish population.

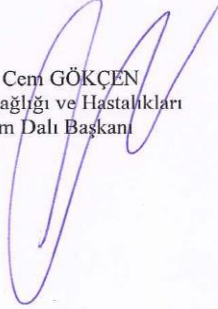
Yours Sincerely,

Döndü ÇUHADAR

Gaziantep University,  
Health Science Faculty, Nursing Department  
Psychiatric Nursing Department

## EK-VI

### ÇALIŞMANIN YAPILDIĞI BİRİMLERDEN ALINAN İZİN

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                             |                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p style="text-align: center;"><b>T.C.</b><br/><b>GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ</b><br/><b>Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı</b></p> | <br>* 8 0 2 7 3 3 9 4 3 2 * |
| Sayı :65648743 /730.08.03/44969                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                             | 05/11/2014                                                                                                     |
| Konu :Anket çalışması                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                             |                                                                                                                |
| <b>SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |                                                                                                                |
| İlgi :47989649/44719 sayı ve 04.11.2014 tarihli yazınıza istinaden                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                                                                                                |
| <p>Enstitümüze Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Ayşegül KÖMÜR'ün tezi ile ilgili anket çalışmasını 15 Kasım 2014-27 Kasım 2015 tarihleri arasında Üniversitemiz Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniğinde uygulaması uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz olunur.</p> |                                                                                                                                             |                                                                                                                |
| <p>Doç.Dr. Cem GÖKÇEN<br/>Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları<br/>Anabilim Dalı Başkanı</p>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |                                                                                                                |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                             |                                                                                                                |
| Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi<br>Tel: 0 (342) 360 60 60<br>E-Posta: : tipfaksek@gmail.com                                                                                                                                                                                                                             | Faks: 0 (342) 360 16 17<br>Elektronik ağı: www.gantep.edu.tr                                                                                | Ayrıntılı bilgi için irtibat: Cem Gökçen                                                                       |



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı :12815781 -774 - 11466  
Konu :Araştırma İzni

T.C TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ  
KURUMU GAZİANTEP KHB GENEL  
SEKRETERLİĞİ  
KAYIT TARİHİ: 27.11.2014 16:25:40  
TÜRÜ: GİDEN EVRAK  
EVRAK NO: 28168  
BİRİM ADI: TIBBİ HİZMETLER



GAZİANTEP ÇOCUK HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Ayşegül KÖMÜR'ün tezi ile ilgili anket çalışmasını 15 Kasım 2014 – 27 Kasım 2015 tarihleri arasında Hastaneniz Çocuk Psikiyatri Polikliniğinde uygulaması Tıbbi Hizmetler Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Birliğimize bağlı tesislerde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, araştırmaya dahil olan kişilerin verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmaması, yapılacak çalışmalarda tesislerin işleyişi ve güvenliğine zarar verilmemesi ve çalışan personellerin onayı çerçevesinde, çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından çalışmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Ömer AYKUT  
Genel Sekreter a.  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Şehitkamil /GAZİANTEP  
Telefon:(0342) 338 26 00 /1507 Fax:(0342) 323 39 79 Ayrıntılı bilgi için H.AKINCI  
Not: Lütfen yazımıza vereceğiniz cevapta tarih ve sayıyı belirtiniz.

## EK-VII

## ETİK KURUL ONAYI

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                              |                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin (ergen ve ebeveyn form) Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenilirliği |                          |  |
| ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 287                                                                                                                                          |                          |  |
| KARAR BİLGİLERİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ILAN                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | YILLIK BİLDİRİM                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SONUÇ RAPORU                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DİĞER:                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> |  |
| Karar No: 2014/287                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tarih: 22.09.2014                                                                                                                            |                          |  |
| Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.<br>Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. |                                                                                                                                              |                          |  |

| KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU |                                                                           |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI      | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu |
| Başkanın Unvanı / Adı / Soyadı: | Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ                                                |

| Unvanı/Adı/Soyadı          | Uzmanlık Alanı      | Kurumu                               | Cinsiyet                                                         | Araştırma ile ilişki                                             | Katılım *                                             | İmza |
|----------------------------|---------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------|
| Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ | FARMAKOLOJİ         | Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof. Dr.Ercan SIVASLI     | PEDİATRİ            | Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr. Mehmet KESKİN     | PEDİATRİ            | Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof. Dr.Feridun IŞIK      | GÖĞÜS CERRAHI       | Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof. Dr. İlker SEÇKİNER   | ÜROLOJİ             | Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof. Dr. Ramazan BAL      | FİZYOLOJİ           | Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Bünyamin KISACIK  | İÇ HASTALIKLARI     | Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Yasemin ZER         | MİKROBİYOLOJİ       | Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Kemal ÜSTÜN       | DIŞ HEKİMLİĞİ       | Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Seval KUL           | BİYOSTATİSTİK       | Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Uzm.Dr. Cahide Elif ORHAN  | FARMAKOLOJİ         | Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü        | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Eyüp ÇELİK                 | AVUKAT              | Gaziantep Barosu                     | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Baha Günhan GÜNGÖRDÜ       | İNŞ.MÜH (sivil üye) | GASKİ                                | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ  
İmza:

Elder Teslim Aldım

Yrd. Doç. Dr. Dündü ÇUHAÖK

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

# KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

|                            |                                                                                                                                              |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI      | Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin (ergen ve ebeveyn form) Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenilirliği |
| ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU | 287                                                                                                                                          |

|                      |                  |                                                                              |
|----------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ETİK KURUL BİLGİLERİ | ETİK KURULUN ADI | Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                       |
|                      | AÇIK ADRESİ:     | Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep |
|                      | TELEFON          | 0342 360 07 53 / 77704                                                       |
|                      | FAKS             | 0342 360 39 27                                                               |
|                      | E-POSTA          | gaunetikkurul@gmail.com                                                      |

|                   |                                                     |                                                                                                                                                            |
|-------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI   | Yrd. Doç. Döndü Çuhadar                                                                                                                                    |
|                   | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI   | Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı                                                                                                                       |
|                   | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı                                                                     |
|                   | VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI               |                                                                                                                                                            |
|                   | DESTEKLEYİCİ                                        |                                                                                                                                                            |
|                   | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ                    |                                                                                                                                                            |
|                   | ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ                           | FAZ 1 <input type="checkbox"/>                                                                                                                             |
|                   |                                                     | FAZ 2 <input type="checkbox"/>                                                                                                                             |
|                   |                                                     | FAZ 3 <input type="checkbox"/>                                                                                                                             |
|                   |                                                     | FAZ 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                             |
|                   |                                                     | Gözlemsel ilaç çalışması <input type="checkbox"/>                                                                                                          |
|                   |                                                     | Tıbbi cihaz klinik araştırması <input type="checkbox"/>                                                                                                    |
|                   |                                                     | İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları <input type="checkbox"/>                                                    |
|                   |                                                     | İlaç dışı klinik araştırma <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                             |
|                   |                                                     | Diğer ise belirtiniz:                                                                                                                                      |
|                   | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                       | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |

|                                |                                     |                          |                   |                                                                                                   |
|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER       | Belge Adı                           | Tarihi                   | Versiyon Numarası | Dili                                                                                              |
|                                | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                 |                          |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU |                          |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                | OLGU RAPOR FORMU                    |                          |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ                   |                          |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı                           |                          |                   | Açıklama                                                                                          |
|                                | SIGORTA                             | <input type="checkbox"/> |                   |                                                                                                   |
|                                | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ                   | <input type="checkbox"/> |                   |                                                                                                   |
|                                | BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU   | <input type="checkbox"/> |                   |                                                                                                   |

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ  
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

## BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU

## Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Adı : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin (ergen ve ebeveyn form) Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenilirliği

**Çalışmanın amacı nedir?**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum Anketinin (ergen ve ebeveyn form) Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenilirliği Yapmak

**Katılma koşulları nedir?**

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için DEHB tanı almış ergen ve ebeveyni olmak

**Nasıl bir uygulama yapılacaktır?**

Sadece ankette yer alan hastalıkla ilgili sorular sorulacaktır.

**Sorumluluklarım nedir?**

Araştırma ile ilgili olarak cevaplamayı kabul ettiğiniz anketin sorularını eksiksiz olarak yanıtlamanız sizin sorumluluklarınızdır

**Katılımcı sayısı nedir?**

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 124'dür.

**Katılımım ne kadar sürecektir?**

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 15-20 dakikadır.

**Çalışmaya katılma ile beklenen olası yarar nedir?**

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar yalnızca araştırma amaçlıdır.

**Çalışmaya katılma ile beklenen olası riskler nedir?**

Size bu araştırmada anket formu uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler yoktur.

**Araştırmaya katılmayı kabul etmemem veya araştırmadan ayrılmam durumunda ne yapmam gerekir?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Katılmama ilişkin bilgiler konusunda gizlilik sağlanabilecek midir?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir,

**Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

| GÖNÜLLÜNÜN   |  | İMZASI |
|--------------|--|--------|
| ADI & SOYADI |  |        |
| ADRESİ       |  |        |
| TEL. & FAKS  |  |        |

Tarih/Versiyon:

1/2

**Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**  
Araştırmanın Adı : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisine Yönelik Tutum  
Anketinin (ergen ve ebeveyn form) Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenilirliği

|              |  |  |
|--------------|--|--|
| <b>TARİH</b> |  |  |
|--------------|--|--|

| <b>VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN<br/>VELİ VEYA VASİNİN</b> |  | <b>İMZASI</b> |
|---------------------------------------------------------------------------|--|---------------|
| <b>ADI &amp;<br/>SOYADI</b>                                               |  |               |
| <b>ADRESİ</b>                                                             |  |               |
| <b>TEL. &amp;<br/>FAKS</b>                                                |  |               |
| <b>TARİH</b>                                                              |  |               |

| <b>ACIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ</b> |  | <b>İMZASI</b> |
|-----------------------------------------|--|---------------|
| <b>ADI &amp;<br/>SOYADI</b>             |  |               |
| <b>TARİH</b>                            |  |               |

Tarih/Versiyon:

2/2

## ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında Osmaniye’ de doğdum. İlköğretim ve liseyi Osmaniye’ de tamamladım. 2006 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümüne başladım ve 2010 da mezun oldum. 2013 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans programına başladım. 2011 yılından bu yana Gaziantep AV. Cengiz Gökçek Çocuk ve Kadın Hastalıkları Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde hemşire olarak çalışmaktayım.

**Ayşegül KÖMÜR**